STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN *PICKY EATING* TERHADAP STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI POSYANDU RW 013 KELURAHAN KOJA JAKARTA UTARA

SKRIPSI

NADZWA NUR RAFFANI

2214201033

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN *PICKY EATING* TERHADAP STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI POSYANDU RW 013 KELURAHAN KOJA JAKARTA UTARA

SKRIPSI

NADZWA NUR RAFFANI

2214201033

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Nadzwa Nur Raffani
NIM	: 2214201033
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Angkatan	: 2 (dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN *PICKY EATING* TERHADAP STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI POSYANDU RW 013 KELURAHAN KOJA JAKARTA UTARA

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan.
Demikian penyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Desember 2025

Yang menyatakan,



Nadzwa Nur Raffani

2214201033

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Nadzwa Nur Raffani
NIM	: 2214201033
Program Studi	: Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Skripsi	: Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I
   Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
   NUPTK. 1039759660230233 (.....)

2. Penguji II
   Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
   NUPTK. 1443768669230383 (.....)

3. Penguji III
   Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep
   NUPTK. 6840764665237082 (.....)

Jakarta, 15 Desember 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	Ketua Progam Studi S1 Keperawatan
Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S	Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 4154744645130093	NUPTK. 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadzwa Nur Raffani

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Oktober 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. Cibubur No.2 RT 006, RW 004 Cibubur, Ciracas, Jakarta Timur.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Cibubur 01 Pagi Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 147 Jakarta Lulus Tahun 2019
3. SMA Negeri 105 Jakarta Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S, selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep, selaku wakil ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sekaligus Penguji yang telah memberikan kesempatan, dorongan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A, selaku Pembimbing I yang telah sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini hingga selesai.
5. Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep, selaku Pembimbing II yang telah sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini hingga selesai.
6. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto atas pemberian ilmu, bimbingan, serta bantuan selama perkuliahan.
7. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan Koja, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, Puskesmas Kelurahan

wilayah penelitian, serta kader kesehatan masyarakat tempat penelitian yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama pelaksanakan penelitian.

8. Kedua orang tua dan keluarga peneliti yang senantiasa memberikan kasih sayang, pengorbanan, dukungan, dan tanggung jawab, sehingga penulis dapat merasakan kehidupan yang layak dan penuh cinta hingga saat ini.
9. Teman-teman angkatan 2022 Prodi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan proposal penelitian ini. Saya menyadari bahwa penyusunan proposal penelitin ini masih jauh dari kata sempurna, namun saya berharap dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, 15 Desember 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Nadzwa Nur Raffani
Nim	: 2214201033
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada **STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

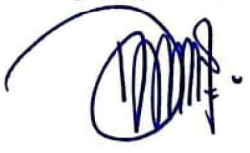
Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 15 Desember 2025

Yang menyatakan



Nadzwa Nur Raffani

ABSTRAK

Nama : Nadzwa Nur Raffani
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

Picky eating merupakan perilaku pilih-pilih makanan yang sering terjadi pada anak usia prasekolah yang dapat mempengaruhi status gizi. Perilaku ini muncul karena pada tahap usia tersebut anak sudah mampu makan secara mandiri serta dapat memilih makanan yang disukainya. Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* serta pengambilan sampel secara *total sampling* sebanyak 55 anak usia prasekolah. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner *Child Eating Behaviour Questionnarie* (CEBQ) untuk mengukur *picky eating* dan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan berdasarkan usia untuk menilai status gizi anak. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan BB/U (*p-value* = 0,031), tetapi berdasarkan TB/U (*p-value* = 0,926) dan BB/TB (*p-value* = 0,378) tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara *picky eating* terhadap status gizi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *picky eating* berhubungan dengan status gizi berdasarkan BB/U. Diharapkan melalui penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan menambah jumlah sampel atau memasukkan variabel lain seperti pola asuh, frekuensi makan, dan faktor lingkungan, serta mempertimbangkan kelompok usia lebih tua untuk melihat dampak jangka panjang perilaku *picky eating*.

Kata Kunci: Anak Usia Prasekolah, *Picky Eating*, Status Gizi

ABSTRACT

Name : Nadzwa Nur Raffani
Study Programme : Bachelor of Nursing
Title : The Relationship between Picky Eating and Nutritional Status in Preschool Children at Integrated Health Post RW 013 Koja Subdistrict North Jakarta

Picky eating is a selective eating behavior that often occurs in preschool children and can affect their nutritional status. This behavior arises because at this age, children are able to eat independently and choose foods they like. This study aims to determine the relationship between picky eating and nutritional status in preschool children at Integrated Health Post RW 013 Koja Subdistrict North Jakarta. The study design used a quantitative method with a cross-sectional and also with total sampling of 55 preschool children. The research instrument used was the Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) to measure picky eating and anthropometric measurements of weight and height based on age to assess the children's nutritional status. The data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed a relationship between picky eating and nutritional status based on weight-for-age (p-value = 0.031), but based on height-for-age (p-value = 0.926) and weight-for-height (p-value = 0.378) no significant relationship was found between picky eating and nutritional status. This study concluded that picky eating is related to nutritional status based on weight-for-age. It is hoped that this study can be reference for future researchers by increasing the sample size or including other variables such as parenting patterns, eating frequency, and environmental factors, as well as considering older age groups to see the long-term effects of picky eating behavior.

Keywords: Nutritional Status, Picky Eating, Preschool Children

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan 8
D. Manfaat Penelitian 8
BAB II LANDASAN TEORI **10**
A. Tinjauan Pustaka 10
B. *State of The Art* 32
C. Kerangka Teori 37
D. Kerangka Konsep 38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **39**
A. Rancangan Penelitian 39
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan 39
C. Populasi dan Sampel 40
D. Variabel Penelitian 41
E. Hipotesis Penelitian 42
F. Definisi Konseptual dan Operasional 42
G. Pengumpulan Data 45
H. Etika Penelitian 54
I. Analisa Data 55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **58**
A. Hasil Penelitian 58
B. Pembahasan Penelitian 64
C. Keterbatasan Penelitian 85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **86**
A. Kesimpulan 86
B. Saran 86
DAFTAR PUSTAKA **88**
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan *Z-Score* 19
Tabel 2.2 *State of The Art* 32
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian 39
Tabel 3.2 Definisi Operasional 44
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas 48
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas 48
Tabel 3.5 *Coding* Jawaban Responden 53
Tabel 3.6 Analisis Univariat 56
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak 58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua 58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden *Picky Eating* Anak 59
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Status Gizi Berdasarkan BB/U 59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Status Gizi Berdasarkan TB/U 60
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Status Gizi Berdasarkan BB/TB 60
Tabel 4.7 Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi Berdasarkan BB/U 61
Tabel 4.8 Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi Berdasarkan TB/U 62
Tabel 4.9 Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi Berdasarkan BB/TB 63

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 37
Skema 2.2 Kerangka Konsep 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kartu Bimbingan
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 5. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian
Lampiran 8. Surat Kaji Etik
Lampiran 9. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek
Lampiran 10. Lembar Informed Consent
Lampiran 11. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 12. Output SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 13. Output SPSS Data Penelitian
Lampiran 14. Hasil Turnitin
Lampiran 15. Dokumentasi
Lampiran 16. Manuskrip

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak bukan sebagai miniatur orang dewasa, melainkan individu yang unik, dimana anak dapat melewati berbagai tahap pertumbuhan dan perkembangan mulai dari bayi hingga remaja, terutama pada anak usia prasekolah (Marselinus *et al*., 2025). Anak usia prasekolah terjadi perubahan yang signifikan dalam pertumbuhan dan perkembangan baik secara biologis, psikososial, kognitif, dan spiritual yang dipengaruhi oleh nutrisi, kualitas tidur, kesehatan gigi, pencegahan cedera, dan perawatan yang diberikan orang tua pada anak (Subecca *et al*., 2024).

Pertumbuhan anak usia prasekolah secara fisik dapat dilihat dari peningkatan berat badan kurang lebih 2 kilogram serta tinggi badan berkisar antara 6 hingga 8 cm dari fase sebelumnya. Perkembangan pada anak usia prasekolah ditandai dengan kemampuan berlari, mengendarai sepeda, menggenggam pensil lebih baik, kemandirian meningkat, anak mulai bertanya dan memahami apa yang didengar (Tonasih *et al*., 2024). Salah satu cara untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu dengan pemberian asupan yang bergizi. Anak prasekolah seringkali menghadapi masalah terkait pola makan yang mengakibatkan tidak terpenuhinya asupan makanan sehat dan bergizi, sehingga berdampak pada status gizi anak (Subecca *et al*., 2024).

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang terbentuk dari pola makan dan penggunaan zat gizi, dimana tubuh memerlukan zat gizi sebagai sumber energi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta mengatur berbagai proses di

dalam tubuh. Status gizi yang baik dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, kandungan gizi yang cukup serta sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal (Ibrahim *et al*., 2023). Penilaian status gizi anak didasarkan pada penilaian antropometri, yang meliputi pengukuran berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Ardilah & Sholihah, 2025).

Menurut *World Health Organization* (2024), masalah status gizi merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Pada tahun 2020 sebanyak 149,2 juta anak usia dibawah lima tahun mengalami *stunting*, 45,4 juta anak mengalami *wasting*, dan 38,9 juta anak mengalami kelebihan berat badan. Pada tahun 2022 tidak mengalami penurunan yang signifikan yaitu 148,1 juta anak usia dibawah lima tahun mengalami *stunting*, 45 juta anak *wasting*, dan 37 juta anak kelebihan berat badan. Pada tahun 2024 prevalensi *stunting* pada anak usia dibawah lima tahun meningkat menjadi 150,2 juta, *wasting* menurun menjadi 42,8 juta anak, dan 35,5 juta anak kelebihan berat badan. Meskipun *wasting* menurun, namun belum mencapai target WHO yaitu kurang dari 5% total balita.

Berdasarkan data survei nasional, prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2022 menjadi 21,5% pada tahun 2023, dan selanjutnya menurun menjadi 19,8% pada tahun 2024. Meskipun menurun, kondisi tersebut masih menjadi tantangan besar dalam penurunan angka *stunting* di Indonesia dengan target prevalensi *stunting* tahun 2025 sebesar 18,8% dan 14,2% pada tahun 2029 (Kemenkes, 2025). Selain itu, prevalensi *underweight* pada tahun 2022 mencapai 17,1% dan mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi

15,9%, sedangkan *wasting* dan *overweight* mengalami peningkatan, yaitu *wasting* 7,7% pada tahun 2022 menjadi 8,5% tahun 2023, dan *overweight* 3,5% pada tahun 2022 menjadi 4,2% pada tahun 2023 (Kemenkes, 2023).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 di DKI Jakarta sebanyak 3.620 balita, diperoleh presentase sebesar 11,3% balita mengalami berat badan kurang, 8,5% mengalami risiko berat badan lebih, 13,5% mengalami *stunting*, 5,8% mengalami *wasting*, dan 5,3% mengalami berat badan lebih serta obesitas. Khusus untuk wilayah Jakarta Utara dari 674 balita, terdapat 35 balita mengalami berat badan sangat kurang, 80 balita berat badan kurang, 44 balita risiko berat badan lebih, 97 balita *stunting*, 49 balita *wasting*, dan 32 balita dengan berat badan lebih dan obesitas (Kemenkes, 2024).

Masalah status gizi anak dapat dipengaruhi oleh perilaku makan anak yang pilih-pilih atau yang dikenal sebagai *picky eating* (Ardilah & Sholihah, 2025). Penelitian yang dilakukan di Iraq dari 1.002 anak prasekolah (1-5 tahun) sebanyak 57,5% anak mengalami *picky eating* (Ibraheem & Tawfeeq, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Singapura sebesar 58,7% dari 259 anak menunjukkan proporsi *picky eater* (Chiong *et al*., 2024). Khusus di Indonesia, hasil penelitian yang dilakukan di Pekanbaru sebesar 65,7% dari 70 anak usia prasekolah mengalami *picky eating* (Subecca *et al*., 2024).

Picky eating atau perilaku pilih-pilih makanan banyak ditemukan pada anak usia prasekolah dimana anak usia prasekolah adalah waktu puncak mengalami *picky eating* (Kemp *et al*., 2025), hal ini dikarenakan anak usia prasekolah sudah mampu makan secara mandiri dan dapat memilih makanan yang disukai serta

hanya ingin makan makanan tertentu (Nadhirah *et al*., 2021). *Picky eating* merupakan bagian dari masalah kesulitan makan (*feeding difficulties*). *Picky eating* dapat muncul dalam berbagai macam perilaku makan seperti penolakan jenis makanan tertentu, hanya konsumsi makanan tertentu, ketidakmauan mencoba makanan baru, membatasi konsumsi makanan dari kelompok tertentu, serta sikap pilih-pilih makanan yang berlebihan (Azzahrah *et al*., 2023).

Perilaku *picky eating* pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan makan anak, keterbatasan variasi makanan yang diberikan, perilaku dan pengetahuan orang tua mengenai pola makan, hingga keterlambatan dalam mengenalkan makanan pada anak. Selain itu, pola konsumsi jajanan seperti kue, keripik, makanan manis, dan permen dalam jumlah berlebih dapat menurunkan nafsu makan anak terhadap makanan pokok. Kondisi ini sering kali diperkuat oleh kebiasaan orang tua yang menjadikan makanan ringan sebagai hadiah. Bahkan, sebagian ibu beranggapan bahwa makanan pokok dapat digantikan dengan cemilan atau susu, sehingga semakin meningkatkan risiko terjadinya *picky eating* pada anak (Putri *et al*., 2024).

Picky eating dapat mengakibatkan masalah gizi pada anak, kebiasaan hanya mengkonsumsi makanan yang disukai cenderung lebih rentan mengalami defisiensi mikronutrien seperti zat besi, kalsium, vitamin D, dan serat (Romdiyani *et al*., 2024). Anak dengan pola makan tinggi lemak dan gula berisiko obesitas, sedangkan anak dengan pola makan tidak seimbang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan meningkatkan risiko gizi buruk. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan, menyebabkan anak memiliki postur pendek dan kurus, mengalami gangguan perkembangan, serta lebih rentan terhadap

berbagai penyakit. Dampak *picky eating* tidak hanya terjadi pada masa kanak-kanak, tetapi dapat berlanjut hingga dewasa (Putri *et al*., 2024).

Picky eating pada anak sering kali tidak disadari oleh orang tua, sehingga perilaku tersebut dianggap sebagai hal yang wajar. Anak yang tidak dikenalkan dengan ragam jenis makanan sejak dini cenderung menunjukkan perilaku *picky eating*. Peran orang tua sangat penting dalam pemberian makan anak, misalnya dengan cara memberikan kesempatan kepada anak mencoba berbagai makanan baru dan menyajikan makanan keluarga untuk membiasakan anak dengan berbagai jenis makanan (Heryanto *et al*., 2023). Apabila perilaku *picky eating* terus berlanjut tanpa disadari, anak akan semakin memilih-milih makanan, yang dapat menyebabkan asupan gizi tidak seimbang, dan berpotensi menimbulkan kebiasaan membatasi makanan hingga dewasa (Fitriani *et al*., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simamora *et al*. (2024), menunjukkan bahwa perilaku *picky eating* cukup banyak ditemukan pada anak prasekolah, meskipun mayoritas anak masih berada dalam kategori gizi normal. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan adanya hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi anak (*p value*= 0,005). Temuan ini mengindikasikan bahwa anak yang terbiasa memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan sehat dan beragam cenderung memiliki kondisi gizi yang baik dibandingkan anak dengan kebiasaan makan yang terbatas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ardilah & Sholihah (2025), menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara *picky eating* dengan status gizi anak usia prasekolah berdasarkan indeks BB/U (*p value* <0,05) dan koefisien korelasi

0,370, dimana semakin *picky eating* anak, maka semakin besar kemungkinan status gizinya terpengaruh. Berdasarkan TB/U dan BB/TB tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan *picky eating* (*p value* >0,05). Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *picky eating* cenderung lebih berpengaruh terhadap berat badan anak daripada tinggi badan atau proporsi berat badan terhadap tinggi badan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 29 September 2025 di Posyandu RW 013 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Koja, Jakarta Utara. Kegiatan di Posyandu RW 013 adalah kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak, seperti penimbangan rutin dan pencatatan status gizi, serta terdapat partisipasi masyarakat yang cukup tinggi. Berdasarkan data kunjungan bulan Agustus 2025 tercatat sebanyak 55 anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang hadir dengan variasi status gizi. Berdasarkan BB/U, mayoritas anak dalam kategori normal 81,8%, *underweight* 5,5%, dan sisanya dalam kategori lain. Untuk TB/U kategori normal 85,5%, dan 12,7% *stunting*. Untuk BB/TB kategori gizi baik 72,7%, *wasting* 5,5%, obesitas 5,5% dan sisanya dalam kategori lain.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan 11 ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun, hasil wawancara menunjukkan adanya variasi perilaku makan anak, dimana 7 dari 11 anak memperlihatkan tanda-tanda *picky eating*. Salah satu ibu mengatakan "*Kalau nasi kurang suka, sukanya mie, permen, sama chiki, lebih banyak minum susu juga, sehari bisa habis 5-7 botol susu, kalau makan telur juga mual karena tidak suka baunya, sayur sama buah juga kurang suka*". Ibu lainnya juga mengatakan "*Tidak suka bubur karena lembek, kalau makan sayur maunya kuahnya saja*".

Anak-anak cenderung menolak makanan tertentu seperti sayuran, ikan, daging, makanan dengan tektur lembek, hanya menyukai buah tertentu seperti pisang atau jeruk, serta membutuhkan waktu lama ketika makan. Beberapa ibu juga menyampaikan kesulitan dalam memberikan makan karena anak hanya mau makan makanan yang diinginkan. Hanya ada empat anak yang tidak menunjukkan perilaku *picky eating*, anak tersebut mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi, tidak memilih-milih makanan, serta tidak menimbulkan kesulitan bagi orang tua dalam pemberian makan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara.

B. Rumusan Masalah

Status gizi pada anak prasekolah merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak, tetapi dalam praktiknya masih banyak anak prasekolah yang mengalami masalah gizi, salah satunya disebabkan oleh perilaku makan anak yang salah seperti *picky eating*. *Picky eating* ditandai dengan kebiasaan anak menolak atau membatasi jenis makanan tertentu untuk dikonsumsi yang akhirnya dapat berdampak terhadap status gizi anak, khususnya di wilayah DKI Jakarta masih banyak permasalahan status gizi pada anak usia prasekolah.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu "Apakah terdapat hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara?".

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini terdiri dari:

1. Tujuan umum

   Diketahui hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara.

2. Tujuan khusus

   a. Diketahui karakteristik responden (usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, dan pendapatan orang tua) di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

   b. Diketahui gambaran *picky eating* pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

   c. Diketahui gambaran status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

   d. Diketahui hubungan *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagi masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai dampak perilaku *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah. Dengan adanya informasi ini, masyarakat dapat lebih memahami pentingnya membangun kebiasaan makan yang sehat dan

mendukung anak dalam mengenal berbagai jenis makanan sejak dini, sehingga dapat mencegah terjadinya masalah gizi.

2. Bagi perkembangan teknologi

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak usia prasekolah. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam pengembangan program edukasi berbasis teknologi atau media interaktif yang ditujukan untuk orang tua maupun tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman terkait asuhan gizi anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih dalam mengenai perilaku *picky eating* dan kaitannya dengan status gizi pada anak.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

   a. Definisi

      Anak usia prasekolah merupakan individu yang berusia 3 hingga 5 tahun, yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan penting dalam berbagai aspek seperti biologis, psikososial, kognitif, dan spiritual yang menjadi dasar di masa berikutnya (Wong *et al*., 2009). Anak usia prasekolah disebut sebagai masa emas atau "*golden age*", karena pada usia tersebut anak dapat menyerap segala bentuk perkataan dan perilaku baik-buruk orang di sekitar yang akan menjadi fondasi awal terbentuknya karakter, kepribadian, dan kemampuan berpikir anak (Ardilah & Sholihah, 2025).

      Anak prasekolah merupakan usia yang bervariasi antara 3-5 tahun, dimana anak cenderung menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bermain dan mengabaikan waktu makan, sehingga kecukupan nutrisi anak tidak terpenuhi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan (Syahroni *et al*., 2021). Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran fisik yang dapat diukur secara kuantitatif seperti berat dan tinggi badan. Sedangkan, perkembangan adalah perubahan kualitatif dalam fungsi dan kemampuan seperti kemampuan motorik, kognitif dan psikososial (Marselinus *et al*., 2024).

   b. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan

      Menurut Wong *et al*. (2009), tumbuh kembang anak usia prasekolah

melibatkan berbagai aspek diantaranya:

1) Perkembangan biologis

Pada tahap usia prasekolah, pertumbuhan fisik melambat dan semakin stabil.

a) Berat badan: Berat badan anak bertambah sekitar 2,3 kilogram per tahun. Secara umum, berat badan rata-rata anak usia 3 tahun berkisar 14,6 kilogram, meningkat menjadi 16,7 kilogram pada usia 4 tahun, dan mencapai 18,7 kilogram pada usia 5 tahun.

b) Tinggi badan: Tinggi badan anak bertambah sekitar 6,75 hingga 7,5 cm per tahun dan umumnya terjadi melalui perpanjangan tungkai pada batang tubuh. Rata-rata tinggi badan usia 3 tahun adalah 95 cm, usia 4 tahun 103 cm, dan usia 5 tahun 110 cm.

c) Proporsi fisik: Postur tubuh anak prasekolah lebih ramping, kuat, anggun, lincah, dan tegap.

d) Sistem tubuh: Mayoritas sistem tubuh anak sudah matang dan stabil, sehingga mampu beradaptasi terhadap stress dan perubahan sedang.

e) Perilaku motorik kasar dan halus: Perkembangan motorik kasar sudah terlihat jelas pada usia 3 tahun, seperti anak dapat berjalan, berlari, memanjat, melompat, mengendarai sepeda roda tiga, berdiri satu kaki selama beberapa detik, dan lompat jauh. Pada usia 4 tahun mampu melompat dengan satu kaki dan menangkap bola dengan baik. Pada usia 5 tahun mulai melakukan aktivitas yang lebih kompleks, seperti melompat tali dengan kaki secara bergantian, serta bermain papan luncur. Perkembangan motorik

halus juga terbukti dengan anak semakin baik dalam keterampilan seperti menggambar dan berpakaian.

2) Perkembangan psikososial

Masa prasekolah ditandai dengan perkembangan rasa inisiatif. Anak berada dalam fase belajar yang penuh energi, aktif bermain, bekerja, menjalani kehidupan sehari-hari dengan antusias, serta merasakan pencapaian dan kepuasan dari aktivitas yang dilakukan. Konflik akan muncul ketika anak melampaui batas kemampuannya, sehingga mengalami rasa bersalah, cemas, dan takut karena merasa tidak berperilaku atau bertindak dengan benar.

3) Perkembangan kognitif

Kemampuan bahasa anak pada masa prasekolah terus berkembang dan masih didominasi oleh komunikasi yang bersifat egosentris, yaitu berfokus pada sudut pandang diri sendiri. Anak sering memberikan penjelasan singkat, namun merasa bahwa orang lain sudah memahami seluruh maksudnya.

4) Perkembangan moral

Anak usia prasekolah menilai suatu tindakan baik atau buruk berdasarkan konsekuensinya, yaitu apakah akan mendapatkan hukuman atau penghargaan. Jika suatu tindakan tidak menimbulkan hukuman, anak akan menganggapnya sebagai hal baik, tanpa memikirkan makna atau dampak sebenarnya dari tindakan tersebut.

5) Perkembangan spiritual

Pemahaman spiritual anak prasekolah dipengaruhi oleh tingkat kognitifnya. Anak prasekolah membayangkan Tuhan secara konkret,

sering kali dengan ciri-ciri dan kemiripan dengan teman-teman khayalannya. Anak prasekolah mampu memahami cerita sederhana dari kitab suci, namun pemahaman tentang makna tersebut masih terbatas.

6) Perkembangan citra tubuh

Anak mulai memahami bahwa setiap orang memiliki penampilan yang dianggap menarik atau tidak menarik.

7) Perkembangan seksualitas

Perkembangan seksual pada masa prasekolah merupakan tahap penting dalam pembentukan identitas dan rasa percaya diri terkait seksualitas individu. Anak prasekolah biasanya membangun kedekatan yang erat dengan orang tua dari lawan jenis, sekaligus mengidentifikasi diri dengan orang tua berjenis kelamin sama.

8) Perkembangan sosial

Anak prasekolah lebih mudah berinteraksi dengan individu yang belum dikenal serta mampu menerima perpisahan singkat dari orang tua dengan sedikit atau tanpa protes.

c. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Menurut Ponidjan *et al*. (2025), kualitas tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1) Faktor genetik

Karakteristik yang diwariskan melalui gen mencakup berbagai aspek penampilan, kecerdasan dan bakat, serta kondisi kesehatan dan kerentanan terhadap penyakit tertentu, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, dan obesitas. Karakteristik yang diwariskan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Faktor pola asuh

Orang tua atau wali berperan penting dalam pertumbuhaan dan perkembangan anak. Perilaku anak, perkembangan kognitif, dan kepribadian anak dipengaruhi oleh pola asuh. Beberapa pola asuh dan pengaruhnya terhadap tumbuh kembang anak:

a) Pola asuh demokratis

Pola asuh ini ditandai dengan hubungan orang tua dan anak terjalin erat dan penuh kasih sayang, dengan aturan yang jelas dan wajar. Orang tua bersikap hangat, suportif, responsif, memiliki harapan tinggi sesuai perkembangan anak, menghargai kemandirian anak, namun tetap memberi kendali saat dibutuhkan. Disiplin diterapkan melalui komunikasi yang baik, pujian, dan hadiah. Anak dengan pola asuh ini cenderung percaya diri, bertanggung jawab, mampu mengendalikan emosi, memiliki hubungan sosial yang baik, dan harga diri tinggi.

b) Pola asuh otoriter

Pola asuh ini ditandai dengan komunikasi satu arah, aturan ketat tanpa negosiasi, dan tuntutan kepatuhan penuh. Aturan jarang dijelaskan, kontrol yang kuat, dan kurang menunjukkan kasih sayang. Anak dengan pola asuh ini sering menunjukkan kepatuhan tetapi berisiko mengalami kecemasan, harga diri rendah, kesulitan mengambil keputusan dan mengatur emosi.

c) Pola asuh permisif

Pola asuh ini ditandai dengan kehangatan dan kasih sayang yang tinggi, tetapi cenderung memanjakan anak, jarang atau bahkan

tidak ada aturan, dan kendali terhadap anak. Kebebasan berlebihan dan sedikit harapan orang tua mengakibatkan kebiasaan makan yang tidak sehat sehingga meningkatkan risiko ketidakseimbangan nutrisi dan masalah kesehatan lain.

d) Pola asuh abai/*neglectful*

Pola asuh ini ditandai dengan kurangnya perhatian, dukungan, dan pengawasan orang tua terhadap anak. Pola asuh ini akan berdampak pada perkembangan kognitif anak karena tidak adanya rangsangan intelektual seperti membaca, berbicara, atau permainan edukatif yang merangsang pemikiran anak. Kurangnya perhatian dan dukungan membuat anak memiliki motivasi dan percaya diri yang rendah, serta hambatan dalam kemampuan sosial (Yasmin *et al*., 2023).

3) Faktor nutrisi

Faktor utama dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah nutrisi. Pola makan yang kaya nutrisi, vitamin, dan mineral akan meningkatkan fungsi fisik, kekebalan tubuh, serta pertumbuhan dan perkembangan. Pola makan seimbang menyediakan nutrisi penting untuk pertumbuhan fisik dan mental, sementara pola makan yang tidak memadai berdampak negatif terhadap pertumbuhan. Kekurangan atau kelebihan gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi yang kurang dapat menghambat pertumbuhan, menyebabkan gangguan perkembangan, dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, sedangkan gizi buruk akibat

makan berlebih dapat menyebabkan obesitas yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan seperti diabetes melitus.

4) Faktor kesehatan fisik dan mental

   Pemeriksaan kesehatan rutin, olahraga, dan vaksinasi akan menjaga anak tetap sehat secara fisik dan mendukung perkembangan kognitif dan emosional anak. Anak yang tumbuh di lingkungan yang mendukung akan mengekspresikan perasaannya dan meningkatkan keterampilan memecahkan masalah.

5) Faktor psikososial dan pendidikan

   Interaksi anak dengan orang tua serta stimulasi kognitif di lingkungan yang mendukung eksplorasi, seperti melalui bacaan sesuai usia dan permainan edukatif membantu meningkatkan kemampuan berpikir anak.

6) Faktor keluarga dan kehidupan sosial

   Interaksi yang positif dengan keluarga dan teman membantu anak meningkatkan keterampilan sosial dan kesejahteraan emosionalnya.

7) Faktor sosial ekonomi

   Aspek sosial ekonomi seperti kondisi kehidupan keluarga, tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap layanan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Status sosial ekonomi yang tinggi dapat memperoleh makanan bergizi dengan lebih mudah, pendidikan berkualitas serta perawatan kesehatan yang baik. Sedangkan status sosial ekonomi rendah lebih rentan terhadap ketidakstabilan emosi dan trauma, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan mental.

2. Konsep Status Gizi Anak

a. Definisi

Gizi (*nutrition*) merupakan proses asupan makanan secara normal yang kemudian melalui berbagai tahap seperti pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, dan metabolisme. Zat-zat sisa yang tidak diperlukan oleh tubuh akan dibuang untuk mempertahankan fungsi setiap organ dalam menghasilkan energi yang optimal. Status gizi menggambarkan kondisi tubuh akibat dari asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu status gizi buruk, gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Namangboling, 2023).

Status gizi merupakan hasil dari keseimbangan asupan makanan (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut (*nutrient output*). Status gizi anak dapat berfungsi sebagai salah satu indikator yang memberikan informasi tentang kualitas hidup anak (Azzahra *et al*., 2025). Status gizi anak dapat dinilai melalui pengukuran antropometri yang meliputi variabel usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Faktor usia menjadi komponen yang penting dalam penilaian status gizi. Ketidaktepatan dalam menentukan usia berpotensi menimbulkan keliruan dalam penafsiran hasil status gizi (Septikasari, 2018).

b. Penilaian status gizi anak

Penilaian status gizi anak merupakan suatu kegiatan atau prosedur yang melibatkan proses pemeriksaan dan pengumpulan data berkaitan dengan kondisi gizi anak. Data tersebut menggambarkan keseimbangan antara asupan dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Selanjutnya, hasil

pengukuran dibandingkan dengan standar acuan yang telah ditetapkan untuk menentukan status gizi anak secara akurat (Namangboling, 2023).

Antropometri merupakan metode pengukuran berbagai dimensi dan komposisi tubuh manusia yang digunakan untuk mengevaluasi status gizi (Gunasari *et al*., 2025). Kata "antropometri" dalam Bahasa Yunani terdiri dari dua kata, yaitu "*anthropo*" yang berarti manusia dan "*metri*" yang berarti ukuran. Berdasarkan terminologinya, antropometri dapat dipahami sebagai pengukuran tubuh manusia (Sholihah *et al*., 2024).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2 Tahun 2020, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan tinggi badan. Hasil antropometri kemudian diolah menjadi nilai *Z-Score* berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB (Kemenkes, 2020).

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

   Berat badan menggambarkan massa tubuh seseorang. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan mendadak, seperti penurunan nafsu makan, atau berkurangnya asupan makanan. Dalam kondisi normal, berat badan meningkat seiring bertambahnya usia. Dalam kondisi abnormal, pertambahan berat badan dapat terjadi lebih cepat atau lebih lambat dari standar untuk usianya. Dengan demikian, indeks BB/U berfungsi sebagai salah satu indikator untuk menilai status gizi saat ini (Septikasari, 2018).

2) Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

   Tinggi badan menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan terjadi seiring bertambahnya usia. Tinggi badan kurang sensitif terhadap kekurangan zat gizi

jangka pendek dibandingkan berat badan. Dampak kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan terlihat setelah beberapa waktu. Indikator TB/U lebih sesuai untuk menggambarkan status gizi masa lalu, khususnya yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Septikasari, 2018).

3) Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan menurut tinggi badan merupakan indikator antropometri yang paling efektif karena paling tepat dan spesifik menggambarkan status gizi saat ini. Berat badan dan tinggi badan berhubungan secara linear, artinya berat badan umumnya bertambah seiring dengan pertambahan tinggi badan. Berat badan normal umumnya proporsional dengan tinggi badan (Septikasari, 2018).

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan *Z-Score*

Indeks	Kategori Status Gizi	*Z-Score*
Berat Badan menurut Umur (BB/U) 2-5 Tahun	Berat badan sangat kurang (*Severely underweight*)	< -3 SD
	Berat badan kurang (*Underweight*)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +2 SD
	Risiko berat badan lebih	> +2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) 2-5 Tahun	Sangat pendek (*Severely Stunted*)	< -3 SD
	Pendek (*Stunted*)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi (*Tall*)	> +3 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) 2-5 Tahun	Gizi Buruk (*Severely wasted*)	< -3 SD
	Gizi Kurang (*Wasted*)	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih	> +1 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi Lebih (*Overweight*)	> +2 SD sampai dengan +3 SD
	Obesitas (*Obese*)	> +3 SD

Sumber: Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Kemenkes, 2022)

c. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Gunasari *et al*. (2025), status gizi pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1) Faktor penyebab langsung
   a) Asupan makanan

      Asupan makanan penting untuk menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat menilai status gizi, dan mengetahui faktor yang penyebab asupan gizi tidak adekuat.

   b) Pola makan

      Pola makan yang sehat, frekuensi yang sesuai, waktu makan yang teratur, dan keberagaman makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi tumbuh kembang dan mencerminkan status gizi.

   c) Riwayat ASI eksklusif

      Status gizi pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih baik dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

   d) Penyakit infeksi

      Saat anak mengalami penyakit infeksi, tubuh membutuhkan lebih banyak energi untuk melawan penyakit, sehingga proses pencernaan dan rasa lapar berkurang. Penurunan nafsu makan dapat mengakibatkan kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi.

2) Faktor penyebab tidak langsung
   a) Fasilitas pelayanan kesehatan

      Kurangnya kontak ibu dengan tenaga kesehatan di posyandu menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi, dukungan,

      dan pemantauan tumbuh kembang anak.

   b) Tingkat pendidikan orang tua

      Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki sehingga lebih mudah dalam

memahami informasi. Orang tua dengan pendidikan tinggi dapat mempelajari nilai gizi suatu makanan dan lebih paham mengenai pertumbuhan anak. Tingkat pendidikan formal di Indonesia terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu pendidikan rendah, menengah, dan tinggi. Pendidikan rendah terdiri dari Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP), pendidikan menengah mencakup Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), serta pendidikan tinggi mencakup Program Diploma, Sarjana, dan Magister (Ramadhana & Meitasari, 2023).

c) Penghasilan keluarga

Keluarga berpenghasilan tinggi dapat lebih mudah untuk memperoleh makanan bergizi untuk anaknya. Ketersediaan makanan bergizi akan berpengaruh pada status gizi anak.

d) Tradisi dan kebiasaan

Sikap orang tua terhadap tabu sosial, mitos, dan takhayul dapat mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, serta cara pengolahan makanan tersebut.

d. Dampak asupan gizi yang tidak adekuat

Asupan gizi yang tidak memadai dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketidakadekuatan zat gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan anak lebih rentan terhadap penyakit. Daya tahan tubuh anak yang lemah akibat asupan gizi yang tidak adekuat sering kali menimbulkan infeksi saluran pencernaan berulang, yang akan memperparah kekurangan nutrisi

karena tubuh tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Keterlambatan pertumbuhan dapat terjadi akibat dari kombinasi status gizi yang buruk dan infeksi. Jika asupan gizi tidak adekuat terus berlanjut dan memburuk maka dapat menyebabkan kematian pada anak (Septikasari, 2018).

3. Konsep *Picky eating*

a. Definisi

Picky eating atau pilih-pilih makanan dikenal juga dengan istilah *fussy/faddy/choosy* atau *selective eating*, merupakan perilaku anak yang ditandai dengan rewel atau selektif dalam memilih makanan (Rosiska *et al*., 2025). *Picky eating* digambarkan sebagai gangguan makan yang ditandai dengan penolakan anak untuk mengkonsumsi makanan baik yang sudah dikenal maupun yang baru bagi anak. Anak menunjukkan kecenderungan memilih makanan secara berlebihan sehingga dapat menyebabkan asupan dan variasi makanan terbatas, hal ini berpotensi menimbulkan masalah bagi anak, orang tua, maupun hubungan keduanya (del Campo *et al*., 2025).

Tidak ada definisi yang disepakati secara universal, *picky eating* umumnya digambarkan sebagai keengganan anak terhadap berbagai jenis makanan. Sering kali anak menolak makanan baru dan cenderung hanya memilih jenis makanan tertentu. Inti dari perilaku ini terlihat dari seberapa jauh anak membatasi asupan makanan dan secara konsisten menolak makanan baru. Penolakan makanan yang terjadi sesekali merupakan hal yang wajar, tetapi jika anak terus-menerus menolak kelompok makanan atau tekstur tertentu, hal ini dapat menjadi indikasi *picky eating* (Saxon, 2025).

b. Karakteristik *picky eating*

Menurut Samuel *et al*. (2018), terdapat beberapa ciri perilaku yang umum untuk menggambarkan karakteristik *picky eating*, meliputi:

1) Selektivitas makanan

Ciri utama *picky eating* adalah kecenderungan untuk terus-menerus menghindari atau menolak kelompok makanan tertentu. Anak dengan perilaku ini cenderung membatasi asupan makanannya, sehingga mengakibatkan kurangnya variasi dalam pola makan dan berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

2) Sensivitas sensorik

Menghindari makanan berdasarkan kualitas sensoriknya atau kebutuhan penyajian dan persiapan yang sangat spesifik juga bisa menjadi tanda *picky eating.* Beberapa anak menunjukkan sensivitas sensorik yang tinggi, sehingga merasa tekstur, aroma, atau rasa tertentu terlalu kuat. Hal ini dapat menyebabkan preferensi makanan yang terbatas (Brooks, 2023).

3) Kurangnya minat makanan

Beberapa anak yang mengalami *picky eating* cenderung konsumsi makanan dalam jumlah terbatas, nafsu makan rendah, dan makan dengan kecepatan lambat. Perilaku ini tidak hanya mempengaruhi jumlah konsumsi makanan tetapi juga menggangu kualitas dan keseimbangan gizi anak.

4) Variasi makanan yang terbatas

Anak yang mengalami *picky eating* biasanya hanya mengkonsumsi variasi makanan yang sangat terbatas dari setiap kelompok

makanan. Misalnya, anak hanya menyukai wafel dari kelompok roti dan nugget ayam dari kelompok daging. Orang tua juga sering melaporkan bahwa anak tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup di setiap waktu makan.

c. Faktor penyebab *picky eating*

Menurut Patel *et al*. (2020), *picky eating* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terdiri dari biologis dan lingkungan.

1) Faktor biologis

a) Persepsi rasa

Persepsi terhadap rasa pahit tertentu seperti 6-n-propiltiourasil (PROP) ditentukan secara genetik. Individu yang peka terhadap PROP terbukti lebih sensitif terhadap senyawa pahit seperti kafein. Sebaliknya, persepsi terhadap rasa manis merupakan sifat bawaan yang menguntungkan, karena rasa manis biasanya menandakan kepadatan kalori yang penting bagi pertumbuhan. Anak cenderung lebih menyukai rasa manis dan menunjukkan sensivitas yang berbeda dalam merasakan rasa pahit. Sensivitas rasa merupakan faktor penting dalam perkembangan perilaku pilih-pilih makanan pada anak.

b) Faktor genetik

Sifat seperti neofobia makanan dan kerewelan makanan sangat mudah diwariskan. Sebuah studi yang dilakukan pada anak kembar usia tiga tahun untuk menguji apakah pengaruh genetik yang sama mendasari hubungan antara pilih-pilih makanan dan kesukaan terhadap buah dan sayuran. Hasilnya menunjukkan

bahwa pilih-pilih makanan dan kesukaan buah dan sayuran memiliki faktor genetik yang sama.

2) Faktor lingkungan

a) Paparan awal kehidupan

(1) Selama masa kehamilan

Pengalaman terhadap rasa sejak awal kehidupan dapat mempengaruhi preferensi dan kebiasaan makan di masa mendatang. Bayi di dalam rahim terpapar dan menelan cairan ketuban yang rasanya tergantung pada makanan yang dikonsumsi ibu. Sebuah studi yang dilakukan pada ibu hamil yang mengkonsumsi jus wortel, menunjukkan bahwa bayi usia 5,7 bulan lebih menikmati sereal rasa wortel dibandingkan bayi dari ibu yang tidak mengkonsumsi jus wortel.

(2) Pemberian ASI

Pengaruh terhadap preferensi rasa berlanjut setelah kelahiran melalui praktik pemberian ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu ditransmisikan melalui ASI dan dikenali oleh bayi. ASI memberikan stimulasi sensori yang lebih kaya dari segi aroma dan rasa, sehingga membantu anak lebih mudah menerima berbagai rasa saat diberikan makanan pendamping (Naisa & Harahap, 2024).

(3) Susu formula

Rasa susu formula bayi sangat bervariasi, tergantung pada proses pengolahan dan komposisinya. Dibandingan dengan susu sapi (MF), susu formula kasein terhidrolisis (HCF)

memiliki rasa pahit, asam, dan gurih yang lebih terasa. Bayi yang diberi HCF akan mengkonsumsi lebih banyak sereal gurih, asam, dan pahit dibandingkan bayi yang diberi susu sapi.

(4) Pengenalan makanan padat

American Academy of Pediatrics (AAP) memberi rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, dan memperkenalkan makanan pendamping ASI mulai usia empat bulan. Anak yang diperkenalkan dengan beragam buah dan sayur diawal proses penyapihan cenderung lebih mudah menerima makanan baru ditahap selanjutnya.

b) Pola asuh orang tua

Orang tua menilai anak sebagai pemilih makanan berdasarkan perilaku makan yang ditunjukkan, seperti asupan makanan yang kurang, penolakan terhadap jenis makanan tertentu, serta mengkonsumsi makanan dalam jumlah terbatas. Menurut Maolidya & Nurhaeni (2025), perilaku makan anak tidak lepas dari pengaruh pola asuh orang tua. Jenis pola asuh yang sering ditemui meliputi:

(1) Pola asuh demokratis

Pada pola asuh demokratis, orang tua menekan pendekatan pemberian makan yang responsif dengan lebih peka terhadap kebutuhan nutrisi anak. Orang tua memberikan kesempatan anak untuk berpartisipasi dalam proses makan. Pola asuh ini ditandai dengan terciptanya suasana makan

yang positif, dimana orang tua memberi dukungan dan pujian kepada anak.

(2) Pola asuh otoriter

Pada pola asuh otoriter, orang tua biasanya menggunakan tekanan atau paksaan saat makan, yang dapat menyebabkan anak mengalami trauma dengan makanan yang mereka konsumsi.

(3) Pola asuh permisif

Pada pola asuh permisif, orang tua cenderung memenuhi keinginan anak, namun tidak disertai kontrol atau batasan yang jelas, sehingga dapat mempengaruhi penerimaan dan konsumsi makanan anak.

(4) Pola asuh abai/*neglectful*

Pada pola asuh abai, orang tua cenderung tidak terlibat atau tidak peduli dengan kebutuhan anak, kurang memberikan perhatian, dukungan, dan arahan (Ersila *et al*., 2025). Dalam konteks kebiasaan makan, orang tua jarang memberikan bimbingan mengenai pola makan sehat sehingga anak cenderung makan sesuai keinginannya tanpa pengawasan.

c) Praktik pemberian makan

Praktik pemberian makan merupakan strategi yang digunakan untuk mengendalikan atau memodifikasi apa, kapan, dan berapa banyak makan anak (Costa & Oliveira, 2023). Praktik pemberian makan orang tua dapat mempengaruhi penerimaan

asupan makanan anak. Praktik pemberian makan dapat bervariasi dalam hal strategi, nada emosi, maupun efektivitasnya.

Praktik pemberian makan yang responsif seperti memahami rasa lapar dan kenyang, terbukti berhubungan dengan tingkat *neophobia* yang lebih rendah dan motivasi mencoba makanan baru lebih tinggi. Sebaliknya praktik tidak responsif seperti membiarkan anak menentukan makanan sendiri, menuruti kemauan anak, dan memberikan tekanan untuk makan berkaitan dengan rendahnya penerimaan asupan makanan. Menurut Costa & Oliveira (2023), praktik pemberian makan tidak responsif, diantaranya:

(1) Pembatasan makan, yaitu orang tua membatasi konsumsi makanan tertantu pada anak;

(2) Tekanan untuk makan, yaitu kecenderungan untuk menekan atau mendorong anak agar makan lebih banyak;

(3) Kontrol makan, yaitu orang tua mengontrol makanan yang dikonsumsi anak.

d) Ketersediaan makan

Ketersediaan makanan di rumah sangat penting untuk pembentukan perilaku makan anak. Anak yang tinggal di lingkungan rumah dengan ketersediaan buah dan sayur yang tinggi cenderung lebih banyak mengkonsumsi makanan tersebut. Status ekonomi juga mempengaruhi ketersediaan

makanan di rumah sehingga berperan secara tidak langsung terhadap perkembangan preferensi makan anak.

d. Dampak *picky eating*

Picky eating tidak hanya mempengaruhi kebiasaan makan sehari-hari, tetapi juga dapat menimbulkan berbagai konsekuensi bagi kesehatan dan perkembangan anak (Brooks, 2023).

1) Asupan nutrisi tidak adekuat

Picky eating dapat berdampak signifikan pada asupan nutrisi dan kesehatan anak. Jika beragam makanan ditolak berulang kali, terdapat risiko anak akan kehilangan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan nutrisi, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak jangka panjang.

2) Risiko kekurangan gizi

Picky eating berisiko mengalami kekurangan gizi. Ketika anak menghindari kelompok makanan tertentu atau enggan mengkonsumsi berbagai jenis makanan, hal tersebut dapat menyebabkan kekurangan vitamin, mineral, dan nutrisi penting lainnya.

a) Kekurangan vitamin dan mineral: Kekurangan zat besi, seng, vitamin D, dan nutrisi penting lainnya dapat mengurangi tingkat energi, melemahkan sistem kekebalan tubuh, dan kesehatan tulang.

b) Kekurangan serat: Kurangnya asupan buah, sayur, dan biji-bijian utuh dapat menyebabkan masalah pencernaan seperti

sembelit dan gangguan pencernaan lainnya (Saxon, 2025).

3) Masalah pertumbuhan dan perkembangan

Kekhawatiran utama terkait perilaku *picky eating* adalah risiko pertumbuhan yang tidak optimal. Pola makan yang anak tidak seimbang dan beragam dari kelompok makanan, dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat.

4) Konflik orang tua dan anak

Dinamika keluarga juga dapat dipengaruhi oleh *picky eating*. Orang tua mungkin merasa cemas dan frustasi ketika anak menolak makanan yang telah disiapkan, sehingga memicu tekanan atau paksaan saat makan (Saxon, 2025). Kondisi ini tidak hanya menciptakan stress bagi orang tua dan anak, melainkan dapat menyebabkan masalah emosional dan psikologis terkait makanan. Kecemasan, rasa bersalah, atau berkembangnya asosiasi negatif dengan makanan dapat menjadi dampak yang mempengaruhi hubungan anak dengan makanan hingga dewasa.

e. Penanganan *picky eating*

Orang tua dapat melakukan beberapa langkah untuk mengatasi perilaku *picky eating* pada anak, yaitu dengan menyajikan sayuran sebagai menu pembuka dan memperkenalkan makanan baru secara berulang sekitar 10-15 kali hingga anak siap untuk mencobanya. Proses ini sebaiknya dilakukan tanpa paksaan dan rasa marah pada saat pemberian makan. Pemberian nama menu dan penyajian makanan yang

kreatif juga dapat menarik minat anak. Selain itu, orang tua juga dapat mencontohkan pola makan sehat melalui perilaku makannya agar anak termotivasi untuk meniru. Kesabaran, manajemen stress, dan menciptakan suasana positif saat makan sangat penting untuk mengatasi perilaku *picky eating* pada anak (Heryanto *et al*., 2023).

B. *State of The Art*

State of the Art dapat didefinisikan sebagai keadaan terkini yang mencakup batasan yang terkait dengan topik penelitian dan dikaitkan dalam konteks hasil penelitian dan data yang telah tersedia (Baharuddin, 2023).

Tabel 2.2 *State of The Art*

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Ardilah & Sholihah (2025)	Hubungan antara *Picky eating* dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di RA. Al-Hidayah Kota Surabaya	Analitik observasional, *cross sectional,* jumlah sampel 40 anak prasekolah dengan *proportional random sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner *Children Eating Behavior Questionaire* (CEBQ) untuk *picky eating* serta pengukuran BB dan TB untuk status gizi. Analisa data dengan uji *rank spearman rho*. Lokasi penelitian di Surabaya.	Hasil penelitian 58% anak mengalami *picky eating*. Terdapat hubungan antara *picky eating* dengan status gizi berdasarkan BB/U (p=0,019), tetapi tidak terdapat hubungan antara *picky eating* dengan status gizi berdasarkan TB/U (p=0,619) dan BB/TB (p=0,176).	Persamaan: Meneliti hubungan antara *picky eating* dengan status gizi pada anak usia prasekolah. Penilaian *picky eating* dengan kuesioner CEBQ dan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB. Perbedaan: Lokasi penelitian, teknik pengambilan sampel dan analisa data.
2	Simamora *et al*. (2024)	Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi Anak Usia Pra Sekolah	*Cross sectional, total sampling* 68 responden, pengukuran status gizi dengan BB/TB dan *picky eating* dengan kuesioner CEBQ, analisa data uji *Chi-Square,* lokasi penelitian di Taman Kanak-Kanak *Free Methodist*.	Hasil penelitian 79,4% anak *picky eater* dengan 19,1% gizi kurang, 54,4% gizi normal, 4,4% berisiko gizi lebih, dan 1,5% obesitas. Terdapat hubungan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi anak usia prasekolah yang signifikan (p *value* = 0,005).	Persamaan: Meneliti hubungan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi anak prasekolah. Perbedaan: Penelitian sebelumnya menilai status gizi berdasarkan BB/TB sedangkan penelitian yang dilakukan menilai status gizi

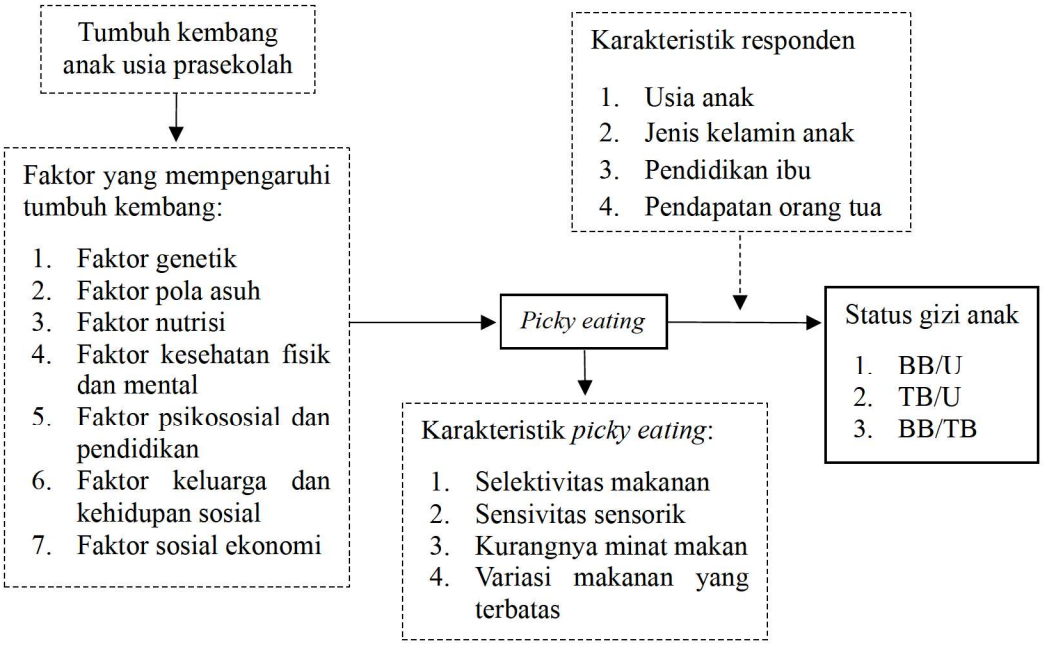
No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
					berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB.
3	Subecca *et al*. (2024)	Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi Kurang Pada Anak Pra Sekolah Usia 4-6 Tahun di Raudhatul Athfal Alma Kota Pekanbaru	*Cross Sectional, total sampling* 70 ibu dan anak prasekolah (4-6 tahun), pengumpulan data dengan kuesioner dan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak, analisa data dengan uji *Chi-Square*. Lokasi penelitian di Pekanbaru	Hasil penelitian 65,7% responden mengalami *picky eating* dengan 71,7% tidak mengalami gizi kurang. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku *picky eater* dengan gizi kurang pada anak prasekolah 4-6 tahun (*p value* = 1,000).	Persamaan: Meneliti hubungan *picky eating* dengan status gizi pada anak prasekolah. Perbedaan: Peneliti sebelumnya menilai status gizi kurang, sedangkan penelitian yang dilakukan menilai status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB.
4	Pebruanti & Rokhaidah (2022)	Hubungan *Picky eating* dengan Kejadiaan Stunting pada Anak Prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor	*Cross sectional*, *total sampling* 73 ibu dan anak, pengumpulan data menggunakan kuesioner data demografi dan CEBQ, serta pengukuran tinggi badan anak, analisis data dengan uji *Chi-Square*. Lokasi penelitian di Bogor	Hasil penelitian 60,3% anak mengalami *picky eating* dengan 22,7% mengalami stunting dan 77,3% tidak mengalami stunting. Terdapat hubungan antara *picky eating* dengan kejadian stunting pada anak prasekolah yang signifikan (*p value* = 0,023)	Persamaan: Meneliti *picky eaiing* pada anak prasekolah. Perbedaan: Penelitian sebelumnya menilai tingkat stunting, sedangkan penelitian yang dilakukan menilai status gizi anak secara keseluruhan.
5	Angraini *et al*. (2021)	*The Relation Between "Picky eating" Behavior and Nutritional Status of Pre-School Children*	*Cross sectional,* sampel 160 anak prasekolah (3-6 tahun) dengan teknik *Multistage Random Sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner CEBQ dengan 10 pertanyaan dan status gizi dinilai dari IMT/U. Lokasi penelitian di Bandar Lampung	Hasil penelitian 62,5% (100 anak) mengalami *picky eating* dengan 13,1% memiliki status gizi kurus, 73,8% normal, dan 13,1% gemuk. Tidak ada hubungan antara perilaku makan *picky eating* dengan status gizi	Persamaan: Meneliti *picky eating* dan status gizi pada anak prasekolah. Perbedaan: Pada penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner CEBQ dengan 10 item pertanyaan dan menilai status gizi dengan indeks

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
				anak prasekolah berdasarkan IMT/U (*p value* = 0,914)	IMT/U, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan kuesioner CEBQ dengan 23 item pertanyaan dan menilai status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB.
6	Khoirunnisa *et al*. (2024)	*Child feeding, picky eating behavior and nutritional status among toddlers in West Java, Indonesia*	*Cross sectional, total sampling* 145 ibu yang memiliki balita (0-59 bulan), data dikumpulkan menggunakan kombinasi instrumen penelitian primer dan status gizi dinilai melalui IMT/U, kemudian dianalisis menggunakan *Spearman's Rho*. Lokasi penelitian di Bandung.	Hasil penelitian 94,5% praktik pemberian makan yang diberi ibu sudah tepat, 49,7% balita dengan *picky eating*. Status gizi balita kategori baik (63,4%), berisiko gizi lebih (19,3%), gizi lebih (8,3%), obesitas (5,5%), gizi kurang (2,1%) dan gizi buruk (1,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan (p=0,936) dan perilaku *picky eating* (p=0,907) dengan status gizi pada balita.	Persamaan: Meneliti hubungan antara *picky eating* dengan status gizi anak usia dini. Perbedaan: Penelitian sebelumnya menekankan hubungan antara praktik pemberian makan ibu dan *picky eating* dengan status gizi, sedangkan penelitian yang dilakukan menekankan *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB. Lokasi penelitian juga berbeda.
7	Grulichova *et al*. (2022)	*Association of Picky eating with Weight and Height – The European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ELSPAC-CZ)*	Studi longitudinal (kohort) dengan menggunakan data *European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood* (ELSPAC-CZ) di Republik Ceko. Sampel 2.068 anak (997 perempuan, 1071 laki-laki). Data dikumpulkan dengan kuesioner yang diisi ibu pada anak usia 1,5; 5; dan 5 tahun. BB dan TB anak diukur saat berusia 15 tahun.	Hasil penelitian 16,7% anak *mengalami picky eating* dan memiliki berat badan lebih rendah (-2,3 kilogram) dan tinggi badan lebih pendek (-0,8 cm) pada usia 15 tahun dibandingkan anak non-*picky eater*. Perbedaan ini tetap dipertahankan setelah memperhitungkan jenis kelamin anak, berat lahir,	Persamaan: Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama fokus pada *picky eating* dan dampaknya terhadap kesehatan anak. Perbedaan: Fokus penelitian sebelumnya pada pertumbuhan fisik (berat dan tinggi) pada anak dalam studi longitudinal di Ceko sejak lahir hingga usia

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			Analisis data menggunakan uji *t-test* dan model regresi linear dengan kontrol kovariat.	panjang badan, pendidikan ibu, struktur keluarga, dan usia ibu saat melahirkan.	sekolah, sedangkan fokus penelitian yang dilakukan pada status gizi anak usia prasekolah.
8	Chiong *et al*. (2024)	*Selective Feeding-An Under-Recognised Contributor to Picky eating*	Tinjauan rekam medis retrospektif pada konsultasi kunjungan pertama (Januari 2020–Juli 2022) di klinik pemberian makan interdisipliner rumah sakit pemerintah. Sampel 152 anak, data dikumpulkan melalui informasi dari rekam medis dan wawancara dengan orang tua.	Hasil penelitian dari 152 anak *picky eating*. Sebanyak 128 (84,2%) dengan pola makan selektif, dan sisanya mengalami, nafsu makan buruk, aversi oral, dan 4 anak memiliki perilaku makan normal. Dari 128 anak dengan pola makan selektif, 67 anak (52%) memiliki komorbiditas ASD dan ADHD, sedangkan 61 anak lainnya sehat. 47,5% pada kelompok tanpa komorbiditas mengalami asupan kalori tidak adekuat, 31% gagal tumbuh .	Persamaan: Persamaan penelitian terletak pada variabel *picky eating* dan dampak terhadap kesehatan anak. Perbedaan: Penelitian sebelumnya lebih menekankan perilaku *selective eating* sebagai bagian dari *picky eating*, tanpa menilai dampaknya terhadap status gizi anak, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti menekankan hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi anak. Lokasi penelitian juga berbeda.
9	Sleiman *et al*. (2024)	*Assessing the Body Composition of "Picky Eater" Using Body Impedance Analysis: An Experience From a Tertiary Care Center*	*Cross* sectional, sampel 2.234 anak berusia 3-12 tahun yang datang ke klinik rawat jalan anak di Al Habib Ar Rayyan, Riyadh. Instrumen pengukuran dengan *Body Impedance Analysis* (BIA) untuk menilai berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, dan massa otot, massa lemak. Untuk perilaku makan menggunakan dua pertanyaan sederhana.	Hasil penelitian 75,4% mengalami *picky eating*. Anak *picky eater* lebih banyak mengalami berat badan kurang (28,9%) dibandingkan anak tidak *picky eater* (10%) dan massa otot rangka yang lebih rendah (76%) dibandingkan anak tidak *picky eater* (27,5%).	Persamaan: Persamaan penelitian yaitu melihat dampak dari *picky eating* terhadap status gizi anak. Perbedaan: Penelitian sebelumnya menilai status gizi dengan BIA, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB.

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
10	Alkazemi *et al*. (2025)	*The association of picky eating among preschoolers in Kuwait with mothers' negative attitudes and weight concerns*	*Cross sectional,* sampel 365 ibu dan anak (usia 2-6 tahun) di Kuwait. Data dikumpulkan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk status gizi berdasarkan grafik pertumbuhan WHO dan untuk menilai perilaku makan anak menggunakan kuesioner CEBQ dan kuesioner tambahan untuk menilai sikap orang tua terhadap perilaku makan anak.	Hasil penelitian 35,6% anak teridentifikasi sebagai *picky eater*. Perilaku *picky eating* berhubungan signifikan dengan sikap negatif ibu terhadap perilaku makan anak, serta *Z-score* TB/U dan IMT/U yang lebih rendah. Namun tidak ditemukan hubungan antara jenis pemberian makan dan usia pengenalan makanan padat.	Persamaan: Persamaan kedua penelitian yaitu pada perilaku *picky eating* anak prasekolah. Perbedaan: Perbedaannya terdapat di variabel, pada penelitian sebelumnya menekankan pada sikap negatif dan kekhawatiran ibu terhadap berat badan sebagai faktor yang mempengaruhi *picky eating*, tanpa menilai dampaknya terhadap status gizi anak secara langsung. Sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti menekankan hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi.

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Brooks, 2023; Kemenkes, 2020, 2022; Ponidjan *et al*., 2025; Samuel *et al*., 2018; Scptikasari, 2018; Wong *et al*., 2009; Yasmin *et al*., 2023)

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan hubungan atau keterkaitan antara konsep-konsep yang menjadi objek pengamatan atau pengukuran dalam penelitian, sehingga menggambarkan kaitan antar variabel dalam masalah yang diteliti (Adiputra *et al*., 2021).



Skema 2.2 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis analitik korelasional dan rancangan penelitian *cross-sectional*. Rancangan *cross-sectional* adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk melihat hubungan antara faktor risiko dengan suatu akibat atau kondisi tertentu yang dilakukan dengan cara observasi atau pengumpulan data hanya sekali pada satu waktu (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, desain *cross-sectional* dapat digunakan untuk mengetahui hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja, Jakarta Utara.

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada periode bulan Juli hingga Desember 2025. Berikut rincian jadwal penelitian disajikan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Uraian Kegiatan	Juli			Agustus				September				Oktober				November				Desember		
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Pengajuan judul penelitian																						
Penyusunan proposal penelitian																						
Pengambilan data awal																						
Ujian proposal																						
Revisi proposal																						
Pengajuan surat izin penelitian																						
Uji validitas dan reliabilitas																						
Pengumpulan data																						
Pengolahan data																						
Penyusunan skripsi																						
Ujian skripsi																						

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan ciri tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diamati, dianalisis, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu orang tua dan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja, Jakarta Utara. Berdasarkan data posyandu RW 013 Kelurahan Koja pada bulan Agustus 2025, tercatat sebanyak 55 anak usia prasekolah (3-5 tahun).

2. Sampel

   a. Sampel penelitian

      Sampel penelitian adalah sebagian kecil dari populasi yang memiliki ciri atau karakteristik yang sama dengan populasi tersebut (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, orang tua dan anak usia prasekolah (3-5 tahun) dari populasi yang dipilih sesuai dengan kriteria penelitian yang akan dijadikan sampel.

   b. Teknik pengambilan sampel

      Penelitian ini menerapkan teknik *nonprobability sampling* dalam proses pengambilan sampel. *Nonprobability sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh anggota populasi untuk menjadi responden. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan pendekatan *total sampling*, yaitu metode penentuan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria sebagai responden penelitian (Sugiyono, 2019).

c. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini mencakup seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebesar 55 responden.

d. Kriteria sampel

Kriteria sampel adalah syarat atau karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk menentukan anggota populasi yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian. Kriteria ini terbagi menjadi kriteria inklusi, yaitu syarat atau ciri yang harus dimiliki anggota populasi untuk dijadikan sampel, dan kriteria eksklusi, yaitu ciri yang menyebabkan anggota populasi tidak dapat dimasukkan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

1) Kriteria inklusi
   a) Anak usia prasekolah (3-5 tahun);
   b) Orang tua atau pengasuh yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun); dan
   c) Orang tua atau pengasuh yang bersedia menjadi responden.
2) Kriteria eksklusi
   a) Anak yang sedang mengalami kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan dilakukan pengukuran antropometri; dan
   b) Orang tua atau pengasuh yang menolak sebagai responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sifat atau karakteristik dari subjek penelitian yang akan diteliti (diukur), yang dapat dibedakan menjadi paling sedikit dua kategori atau menghasilkan setidaknya dua nilai pengukuran yang berbeda. Berdasarkan fungsinya didalam penelitian, variabel dibedakan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) (Roflin & Pariyana, 2022).

1. Variabel bebas (*independent*)

   Variabel bebas adalah variabel yang berperan mempengaruhi atau menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (Roflin & Pariyana, 2022). Dalam penelitian ini, variabel bebas yang dimaksud adalah *picky eating*.

2. Variabel terikat (*dependent*)

   Variabel terikat adalah variabel yang mengalami perubahan atau dipengaruhi sebagai akibat dari variabel bebas (Roflin & Pariyana, 2022). Dalam penelitian ini, variabel terikat yang dimaksud adalah status gizi.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih yang perlu dibuktikan kebenarannya melalui penelitian (Siregar, 2017). Berikut adalah hipotesis dalam penelitian ini:

1. Hipotesis nol (H_0): Tidak terdapat hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara
2. Hipotesis alternatif (H_a): Terdapat hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi konseptual

   Definisi konseptual adalah penjelasan secara umum dan menyeluruh mengenai suatu istilah atau konsep yang bersifat formal, telah disepakati oleh banyak pihak, dan memiliki makna abstrak (Pasaribu *et al*., 2022).

a. Definisi *picky eating*

Picky eating digambarkan sebagai gangguan makan yang ditandai dengan penolakan anak untuk mengkonsumsi makanan baik yang sudah dikenal maupun yang baru bagi anak. Anak menunjukkan kecenderungan memilih makanan secara berlebihan sehingga dapat menyebabkan asupan nutrisi dan variasi makanan terbatas (del Campo *et al*., 2025).

b. Definisi status gizi

Status gizi merupakan hasil dari keseimbangan asupan makanan (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut (*nutrient output*). Status gizi anak dapat berfungsi sebagai salah satu indikator yang memberikan tentang kualitas hidup anak (Azzahra *et al*., 2025). Status gizi anak dapat dinilai melalui pengukuran antropometri yang mencakup variabel usia, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) (Septikasari, 2018).

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang makna dan batasan variabel yang diteliti, yang bertujuan untuk panduan dalam melakukan pengukuran atau pengamatan variabel tersebut serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2018). Berikut definisi operasional variabel penelitian disajikan pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik Responden Anak				
Usia anak	Lamanya waktu hidup sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan	Kuesioner Karakteristik Responden	Ordinal	1. 3 tahun 2. 4 tahun 3. 5 tahun
Jenis kelamin anak	Karakteristik biologis yang membedakan anak laki-laki dan Perempuan sejak lahir	Kuesioner Karakteristik Responden	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Karakteristik Responden Orang Tua				
Pendidikan ibu	Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki ibu dalam mendidik, mengasuh, dan membimbing anak	Kuesioner Karakteristik Responden	Ordinal	1. Rendah (SD/Sederajat dan SMP/Sederajat) 2. Menengah (SMA/Sederajat) 3. Tinggi (Diploma, Sarjana, dan Magister)
Pendapatan orang tua	Jumlah penghasilan yang diterima orang tua secara rutin dalam periode tertentu	Kuesioner Karakteristik Responden	Ordinal	1. < UMP DKI Jakarta (Rp 5.396.761) 2. ≥ UMP DKI Jakarta (Rp 5.396.761)
Variabel *Independent*				
Picky eating	Perilaku makan anak yang ditandai dengan penolakan makanan tertentu, hanya mau makan jenis makanan tertentu, dan makan dalam jumlah terbatas	Kuesioner *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ)	Ordinal	1. Tidak *picky eater*= Total skor < 69 2. *Picky eater*= Total skor ≥ 69
Variabel *Dependent*				
Status gizi berdasarkan BB/U	Kondisi tubuh anak yang menunjukkan keseimbangan antara berat badan dengan umur anak yang digunakan untuk menilai status gizi saat ini.	Pengukuan antropometri berat badan menggunakan timbangan, kemudian dihitung *Z-Score* dan diinterpretasikan sesuai standar WHO	Ordinal	1. Tidak normal a. Berat badan sangat kurang (<-3 SD) b. Berat badan kurang (-3 SD s.d. <-2 SD) c. Risiko berat badan lebih (>+1 SD) 2. Normal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
				a. Berat badan normal (-2SD s.d. +1 SD)
Status gizi berdasarkan TB/U	Kondisi tubuh anak yang menunjukkan keseimbangan antara tinggi badan dengan umur anak yang digunakan untuk menilai adanya gangguan pertumbuhan jangka panjang.	Pengukuran antropometri tinggi badan menggunakan microtoise, kemudian dihitung *Z-Score* dan diinterpretasikan sesuai standar WHO	Ordinal	1. Tidak normal a. Sangat pendek (<-3 SD) b. Pendek (-3 SD s.d. <-2 SD) c. Tinggi (>+3 SD) 2. Normal a. Normal (-2 SD s.d. +3 SD)
Status gizi berdasarkan BB/TB	Kondisi tubuh anak yang menunjukkan keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan anak yang digunakan untuk menilai status gizi dalam jangka pendek.	Pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan dan microtoise, kemudian dihitung *Z-Score* dan diinterpretasikan sesuai standar WHO	Ordinal	1. Tidak baik a. Gizi buruk (<-3 SD) b. Gizi kurang (-3 SD s.d. <-2 SD) c. Berisiko gizi lebih (>+1 SD s.d. +2 SD) d. Gizi lebih (>+2 SD s.d. +3 SD) e. Obesitas (>+3 SD) 2. Baik a. Gizi baik (-2 SD s.d. +1 SD)

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai untuk mengukur variabel yang akan diteliti, yang umumnya sudah tersedia dan telah teruji validitas serta reliabilitasnya (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, instrumen penelitian terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden berisikan informasi responden yang terdiri dari usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, dan

pendapatan orang tua.

b. Kuesioner *Picky Eating*

Kuesioner *picky eating* menggunakan *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) yang dikembangkan oleh Wardle. Kuesioner ini bertujuan untuk menggambarkan persepsi orang tua mengenai preferensi makan anak, kebiasaan dan perilaku makan, interaksi antara orang tua dan anak saat makan, serta manajemen orang tua jika anak menunjukkan perilaku pilih-pilih makan. Secara keseluruhan, CEBQ terdiri dari 35 item dengan delapan subskala, yaitu *Food Responsiveness* (FR), *Emotional Over-Eating* (EOE), *Enjoyment of Food* (EF), *Desire to Drink* (DD), *Safety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), *Emotional Under-Eating* (EUE), serta *Food Fussiness* (FF). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 23 item CEBQ yang telah dimodifikasi dan diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti sebelumnya (Nurjannah, 2022). Penggunaan 23 item tersebut dipilih karena instrumen tersebut telah disesuaikan dan diuji pada konteks anak prasekolah di Indonesia. Kuesioner CEBQ menggunakan skala likert dengan lima alternatif jawaban, yaitu: selalu (skor 5), sering (skor 4), kadang-kadang (skor 3), jarang (skor 2), dan tidak pernah (skor 1). Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, kemudian dikategorikan sebagai *picky eater* apabila hasil total skor ≥ 69, dan tidak *picky eater* apabila hasil total skor < 69 (Nurjannah, 2022).

Instrumen *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) pada penelitian Nurjannah (2022) telah diuji validitas dan reliabilitas yang

menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid berdasarkan nilai korelasi item berkisar antara 0,739 – 0,940. Uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,985 sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan pada orang tua anak prasekolah di Indonesia. Meskipun responden penelitian ini sama-sama orang tua anak prasekolah, namun cakupan wilayah penelitian berbeda. Penelitian sebelumnya dilakukan pada skala nasional, sedangkan penelitian ini dilakukan secara lokal di wilayah Posyandu. Perbedaan karakteristik lingkungan dan sosial masyarakat dapat mempengaruhi pemahaman responden terhadap item kuesioner. Oleh karena itu, uji validitas dan reliabilitas dilakukan kembali agar instrumen sesuai dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini melibatkan 30 responden orang tua yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Priok. Wilayah tersebut dipilih karena memiliki karakteristik demografis yang serupa dengan tempat penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Koja sehingga tetap representatif untuk uji instrumen. Proses pengujian dilakukan dengan menggunakan *IBM SPSS Statistic 27*. Hasil uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 3.3 dan Tabel 3.4.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

No Pertanyaan	R hitung	R tabel 5%	Keterangan
1	0,541	0,361	Valid
2	0,630	0,361	Valid
3	0,398	0,361	Valid
4	0,446	0,361	Valid
5	0,726	0,361	Valid
6	0,443	0,361	Valid
7	0,489	0,361	Valid
8	0,476	0,361	Valid
9	0,449	0,361	Valid
10	0,385	0,361	Valid
11	0,473	0,361	Valid
12	0,384	0,361	Valid
13	0,510	0,361	Valid
14	0,402	0,361	Valid
15	0,508	0,361	Valid
16	0,522	0,361	Valid
17	0,511	0,361	Valid
18	0,465	0,361	Valid
19	0,622	0,361	Valid
20	0,700	0,361	Valid
21	0,600	0,361	Valid
22	0,496	0,361	Valid
23	0,382	0,361	Valid

Hasil uji validitas pada kuesioner *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ), menunjukkan bahwa semua item pertanyaan yang berjumlah 23 item bernilai valid yang dibuktikan dengan nilai R hitung > R tabel (0,361). Oleh karena itu, semua item pertanyaan dapat dimasukkan dan digunakan seluruhnya dalam penelitian ini.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	*Cronbach's Alpha*	Standar *Cronbach's Alpha*	Keterangan
Picky eating	0,857	0,60	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,857 (r> 0,60), yang mengindikasikan bahwa instrumen ini memiliki tingkat konsistensi internal yang baik dan layak digunakan sebagai alat ukur penelitian.

c. Lembar Hasil Pengukuran Antropometri

Lembar hasil pengukuran antropometri berisikan data umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB) anak, serta klasifikasi status gizi anak berdasarkan kategori *Z-Score* BB/U, TB/U, dan BB/TB.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua metode. Pertama, data mengenai perilaku *picky eating* dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada orang tua responden. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner kepada responden sebelum mengisi kuesioner. Kemudian, peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi mereka. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dibantu oleh teman peneliti yang sebelumnya telah diberikan arahan dan disamakan persepsi mengenai cara pengisian kuesioner. Kedua, data mengenai status gizi anak dikumpulkan menggunakan pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan anak yang dilakukan langsung di posyandu dengan bantuan ibu kader. Hasil pengukuran dicatat dan digunakan untuk analisis lebih lanjut.

Apabila orang tua tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner secara langsung karena keterbatasan waktu, peneliti meminta izin untuk melanjutkan pengisian melalui *Google Form* dengan tautan https://forms.gle/hibpdzStrknM2f8M. Nomor telepon seluler/WhatsApp responden dicatat untuk mengirim tautan kuesioner dengan persetujuan responden. Selain itu, jika jumlah responden yang hadir di posyandu tidak

memenuhi kebutuhan sampel, peneliti melakukan pendekatan *door to door* ke rumah responden yang tercatat dalam daftar hadir posyandu. Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dapat diikutsertakan dalam penelitian. Pada saat kunjungan ke rumah responden, peneliti tetap memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, serta meminta persetujuan responden sebelum dilakukan pengisian. Pengukuran antropometri tetap dilakukan sesuai prosedur dan dicatat pada lembar hasil pengukuran antropometri.

3. Prosedur penelitian
   a. Tahap persiapan
      1) Peneliti melakukan pengajuan judul kepada dosen pembimbing keperawatan anak.
      2) Peneliti membuat proposal penelitian dan mengonsultasikan proposal penelitian dengan dosen pembimbing.
      3) Peneliti mengurus surat permohonan izin studi pendahuluan dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang selanjutnya diajukan secara berjenjang kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan Koja, dan Puskesmas Kelurahan wilayah penelitian. Setelah seluruh izin diperoleh, peneliti berkoordinasi dengan kader kesehatan setempat sebelum pelaksanaan studi pendahuluan.
      4) Peneliti melaksanakan studi pendahuluan di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja, Jakarta Utara.
      5) Peneliti melakukan seminar proposal untuk memperoleh evaluasi rencana penelitian yang akan dilakukan dan melakukan perbaikan.

6) Peneliti mengurus surat permohonan izin uji validitas dan reliabilitas dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang selanjutnya diajukan secara berjenjang kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok, dan Puskesmas Kelurahan wilayah pengambilan data uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Setelah seluruh izin diperoleh, peneliti berkoordinasi dengan kader kesehatan setempat sebelum pelaksaan pengambilan data uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian.
7) Peneliti melaksanakan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian di Posyandu Dahlia Kelurahan Papanggo, Jakarta Utara.
8) Peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian kepada Komite Etik Penelitian.
9) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Surat izin tersebut kemudian diajukan secara berjenjang kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan Koja, dan Puskesmas Kelurahan wilayah penelitian. Setelah seluruh izin diperoleh, peneliti melakukan koordinasi dengan kader kesehatan setempat sebelum pelaksanaan penelitian.
10) Peneliti menyiapkan *informed consent* dan instrumen penelitian.

b. Tahap pelaksanaan
1) Peneliti mengidentifikasi calon responden menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi.
2) Peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden serta memberikan

waktu bagi responden untuk membaca dan menanyakan hal-hal yang kurang dipahami, kemudian meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3) Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner serta mendampingi responden bila ada pertanyaan.
4) Responden diberikan waktu 15-20 menit untuk menyelesaikan kuesioner. Durasi diberikan agar responden dapat mengisi dengan teliti dan tanpa tergesa-gesa sehingga jawaban yang diberikan sesuai dengan keadaan responden.
5) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak dilakukan oleh ibu kader dengan pendampingan peneliti.
6) Peneliti mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi kemudian memeriksa kelengkapan jawaban pada kuesioner.
7) Peneliti memberikan *reward* kepada responden.

c. Tahap pengolahan data

1) *Editing*

Editing merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah terkumpul dari kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan konsistensinya. Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan jawaban pada setiap pertanyaan dalam kuesioner penelitian.

2) *Coding*

Coding merupakan pemberian kode berupa angka atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden agar lebih mudah diolah. Pemberian kode pada variabel penelitian disajikan pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5 *Coding* Jawaban Responden

Variabel	Hasil Ukur	Kode
Karakteristik Responden		
Karakteristik Responden Anak		
Usia anak	3 tahun	1
	4 tahun	2
	5 tahun	3
Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Karakterstik Responden Orang Tua		
Pendidikan ibu	Rendah (SD dan SMP/Sederajat)	1
	Menengah (SMA/Sederajat)	2
	Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister)	3
Pendapatan orang tua	< UMP DKI Jakarta	1
	≥ UMP DKI Jakarta	2
Analisis Univariat		
Variabel *Independent*		
Picky eating	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
Variabel *Dependent*		
Status gizi BB/U	Berat badan sangat kurang	1
	Berat badan kurang	2
	Berat badan normal	3
	Risiko berat badan lebih	4
Status gizi TB/U	Sangat pendek	1
	Pendek	2
	Normal	3
	Tinggi	4
Status gizi BB/TB	Gizi buruk	1
	Gizi kurang	2
	Gizi baik	3
	Gizi normal	4
	Gizi lebih	5
	Obesitas	6
Analisis Bivariat		
Variabel *Independent*		
Picky eating	Tidak *picky eater*	1
	Picky eater	2
Variabel *Dependent*		
Status gizi BB/U	Tidak normal	1
	Normal	2
Status gizi TB/U	Tidak normal	1
	Normal	2
Status gizi BB/TB	Tidak normal	1
	Normal	2

3) *Tabulating*

Tabulating merupakan proses menyusun data yang telah diberi kode ke dalam bentuk tabel agar lebih tertatur dan mudah untuk dianalisis.

Pada tahap ini data dikelompokkan sesuai dengan variabel penelitian.

4) *Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data yang sudah ditabulasi ke dalam *Microsoft Excel* dan *IBM SPSS Statistic 27*, kemudian dianalisis secara statistik sesuai tujuan penelitian.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian berkaitan dengan perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta pengaruh sosial dari temuan penelitian. Etika penelitian pada dasarnya mengacu pada prinsip-prinsip etika yang diterapkan dalam kegiatan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berikut prinsip-prinsip etika penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

   Peneliti menghargai hak-hak responden dengan memberikan informasi mengenai tujuan penelitian serta kebebasan bagi subjek untuk berpartisipasi atau menolak (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan, alasan, dan proses penelitian, kemudian memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

   Peneliti menjaga kerahasiaan setiap responden dengan menjaga identitas yang diberikan oleh responden (Notoatmodjo, 2018). Pengisian kuesioner dilakukan di meja yang telah disediakan pihak posyandu. Responden mengisi kuesioner dengan inisial nama, kemudian kuesioner dikumpulkan

dan disimpan menggunakan *box file* milik peneliti dan hanya dipegang oleh peneliti sehingga tidak berpindah tangan kepada pihak lain, serta dibuat arsip digital dengan cara difoto lalu disimpan dalam folder khusus di laptop. Setelah penelitian selesai dan data dianalisis, kuesioner fisik akan dihancurkan dan arsip digital akan dihapus untuk menjaga kerahasiaan data.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
   Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan keadilan dengan bersikap jujur dan kehati-hatian. Peneliti memastikan keadilan dengan memperlakukan responden secara sama tanpa membedakan (Notoatmodjo, 2018). Semua responden dijelaskan mengenai tujuan, alasan, dan petunjuk pengisian kuesioner diawal, peneliti selalu siap untuk menjelaskan setiap pertanyaan yang diberikan dari responden.
4. Memperkirakan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)
   Sebelum melakukan penelitian, peneliti menilai manfaat penelitian dan berupaya memberi keuntungan serta meminimalkan risiko bagi responden (Notoatmodjo, 2018). Dalam pengisian kuesioner dapat membutuhkan waktu yang lama, jika kuesioner membuat emosi responden tidak stabil, maka peneliti memberikan jeda untuk menyelesaikan pengisian.

I. Analisa Data

Analisa data merupakan proses mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah untuk memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini terdapat analisis data secara univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan serta menggambarkan karakteristik tiap variabel penelitian. Bentuk analisis ini disesuaikan dengan jenis data yang digunakan dan disajikan dalam distribusi frekuensi maupun persentase, sehingga memberikan gambaran yang jelas mengenai karakteristik data (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini yaitu usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, *picky eating*, status gizi BB/U, status gizi TB/U, dan status gizi BB/TB. Analisis univariat dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 3.6.

Tabel 3.6 Analisis Univariat

Variabel	Jenis Data	Analisis Data Univariat
Karakteristik Responden		
Usia anak	Kategorik	Distribusi frekuensi
Jenis kelamin anak	Kategorik	Distribusi frekuensi
Pendidikan ibu	Kategorik	Distribusi frekuensi
Pendapatan orang tua	Kategorik	Distribusi frekuensi
Variabel Independen		
Picky eating	Kategorik	Distribusi frekuensi
Variabel Dependen		
Status gizi BB/U	Kategorik	Distribusi frekuensi
Status gizi TB/U	Kategorik	Distribusi frekuensi
Status gizi BB/TB	Kategorik	Distribusi frekuensi

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang diperkirakan memiliki keterkaitan (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel *independent* (*picky eating*) dengan variabel *dependent* (status gizi). Untuk menganalisis data, digunakan uji *Chi-Square* karena kedua variabel berskala kategorik. Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan *IBM SPSS Statistic 27*, dan hasil

dianggap bermakna apabila memenuhi tingkat signifikansi 5% dengan kriteria sebagai berikut:

a. Apabila nilai *p value* < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah.
b. Apabila nilai *p value* ≥ 0,05, maka H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah.

Penggunaan uji *Chi-Square* memiliki beberapa ketentuan atau syarat yang harus dipenuhi, diantaranya:

a. Jumlah sampel sebaiknya lebih dari 40 responden.
b. Setiap *cell* tidak boleh memiliki frekuensi observasi (O) dengan nilai nol.
c. Frekuensi harapan (E) yang kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total *cell*. Dengan ketentuan:
    1) Untuk tabel 2 x 2, seluruh *cell* harus memiliki E ≥ 5.
    2) Untuk tabel 2 x k, proporsi *cell* dengan E < 5 tidak boleh lebih dari 20% dari keseluruhan *cell*.

Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dapat digunakan uji alternatif dengan ketentuan berikut:

a. Uji *Exact Fisher*, digunakan untuk tabel berukuran 2 x 2.
b. Uji *Kolmogorov-Smirnov*, digunakan untuk tabel berukuran 2 x k.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden anak prasekolah

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Anak		
3 Tahun	23	41,8
4 Tahun	27	49,1
5 Tahun	5	9,1
Total	**55**	**100**
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	30	54,5
Perempuan	25	45,5
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari 55 responden, mayoritas anak prasekolah berada pada kelompok usia 4 tahun sebanyak 27 anak (49,1%). Selain itu, jenis kelamin anak prasekolah menunjukkan bahwa mayoritas responden anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 anak (54,5%).

b. Karakteristik responden orang tua

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Pendidikan Ibu dan Pendapatan Orang Tua di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Rendah	13	23,6
Menengah	37	67,3
Tinggi	5	9,1
Total	**55**	**100**
Pendapatan Orang Tua		
< UMP DKI Jakarta	42	76,4
≥ UMP DKI Jakarta	13	23,6
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa dari 55 responden, mayoritas pendidikan ibu berada pada ketegori menengah sebanyak 37 ibu (67,3%). Sementara itu, pendapatan orang tua didominasi oleh kelompok dengan penghasilan < UMP DKI Jakarta yaitu sebanyak 42 responden (76,4%).

2. Analisis Univariat

a. *Picky eating* pada anak usia prasekolah

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden *Picky Eating* Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Picky Eating		
Tidak *Picky Eater*	26	47,3
Picky Eater	29	52,7
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa mayoritas responden anak prasekolah termasuk dalam kategori *picky eating*, yaitu sebanyak 29 anak prasekolah (52,7%).

b. Status gizi pada anak usia prasekolah

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi berdasarkan BB/U		
Berat badan sangat kurang	3	5,5
Berat badan kurang	6	10,9
Berat badan normal	44	80,0
Risiko berat badan lebih	2	3,6
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan bahwa mayoritas responden anak prasekolah memiliki status gizi berdasarkan BB/U dalam kategori normal, yaitu sebanyak 44 anak prasekolah (80,0%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan TB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi berdasarkan TB/U		
Sangat pendek	1	1,8
Pendek	12	21,8
Normal	42	76,4
Tinggi	0	0
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa mayoritas responden anak prasekolah memiliki status gizi berdasarkan TB/U dalam kategori normal, yaitu sebanya 42 anak prasekolah (76,4%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi berdasarkan BB/TB		
Gizi buruk	1	1,8
Gizi kurang	3	5,5
Gizi baik	33	60,0
Berisiko gizi lebih	11	20,0
Gizi lebih	3	5,5
Obesitas	4	7,3
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa mayoritas responden anak prasekolah memiliki status gizi berdasarkan BB/TB dalam kategori gizi baik, yaitu sebanyak 30 anak prasekolah (60,0%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan BB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja

Tabel 4.7 Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Picky Eating	Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/U				Total		OR (95% CI)	*P-Value*
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak *Picky Eater*	2	7,7	24	92,3	26	100	**0,185 (0,036-0,958)**	**0,031**
Picky Eater	9	31,0	20	69,0	29	100		
Total	**11**	**20,0**	**44**	**80,0**	**55**	**100**		

Berdasarkan tabel 4.7, hasil analisis hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan BB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja didapatkan anak yang tidak *picky eater* dengan status gizi normal sebanyak 24 anak (92,3%), dan anak yang *picky eater* dengan status gizi tidak normal sebanyak 9 anak (31,0%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value*= 0,031, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah, dengan nilai OR= 0,185, artinya anak yang *picky eater* memiliki peluang 0,185 kali untuk mengalami status gizi tidak normal dibandingkan anak yang tidak *picky eater*.

b. Hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan TB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja

Tabel 4.8 Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Berdasarkan TB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Picky Eating	**Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan TB/U**				**Total**		**OR (95% CI)**	***P-Value***
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak *Picky Eater*	6	23,1	20	76,9	26	100	**0,943 (0,271-3,282)**	**0,926**
Picky Eater	7	24,1	22	75,9	29	100		
Total	**13**	**23,6**	**42**	**76,4**	**55**	**100**		

Berdasarkan tabel 4.8, hasil analisis hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan TB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja didapatkan anak yang *tidak picky eater* dengan status gizi normal sebanyak 20 anak (76,9%), dan anak yang *picky eater* dengan status gizi tidak normal sebanyak 7 anak (24,1%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value*= 0,926, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan status gizi berdasarkan TB/U pada anak usia prasekolah, dengan nilai OR=0,943, yang menunjukkan bahwa anak yang *picky eating* memiliki peluang status gizi tidak normal sebesar 0,943 kali, namun karena *p-value* > 0,05 maka peningkatan ini tidak signifikan.

c. Hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja

Tabel 4.9 Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n=55)

Picky Eating	**Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/TB**				**Total**		**OR (95% CI)**	**P-Value**
	Tidak Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak *Picky Eater*	12	46,2	14	53,8	26	100	**1,629 (0,549-4,828)**	**0,378**
Picky Eater	10	34,5	19	65,5	29	100		
Total	**22**	**40,0**	**33**	**60,0**	**55**	**100**		

Berdasarkan tabel 4.9, hasil analisis hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja didapatkan anak yang tidak *picky eater* dengan status gizi baik sebanyak 14 anak (53,8%), dan anak yang *picky eater* dengan status gizi tidak baik sebanyak 10 anak (34,5%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value*= 0,378, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan status gizi berdasarkan BB/TB pada anak usia prasekolah, dengan nilai OR= 1,629, artinya anak yang *picky eating* meningkatan peluang status gizi baik sebesar 1,629 kali, namun karena *p-value* > 0,05 maka peningkatan ini tidak signifikan.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden anak

1) Usia anak

Berdasarkan karakteristik usia anak prasekolah, menunjukkan bahwa dari 55 responden kelompok usia anak yang paling dominan berada pada usia 4 tahun (49,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rasyidah (2020), yaitu mayoritas subjek penelitian berada pada usia 3 dan 4 tahun (26,6%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurjannah (2022), menunjukkan bahwa rata-rata usia anak adalah 46 bulan, dengan usia terbanyak berada pada kelompok usia 3 tahun. Rentang usia tersebut termasuk dalam kelompok usia prasekolah (3-5 tahun).

Anak usia prasekolah berada pada periode perkembangan yang ditandai oleh pertumbuhan fisik dan psikologis yang berlangsung pesat. Pada tahap ini, anak mulai menunjukkan kemandirian, kesadaran diri, kemampuan sosial, serta regulasi perilaku. Pada tahap ini, anak masih berperan sebagai *consumer pasif*, sehingga jenis makanan yang dikonsumsi sangat bergantung pada pilihan yang disediakan oleh orang tua atau pengasuhnya (Syahroni *et al*., 2021).

Usia prasekolah juga merupakan masa awal terbentuknya pola makan jangka panjang. Pada usia 3-4 tahun, anak memasuki fase makan rewel (*fussy eating*) yang ditandai dengan penolakan terhadap makanan bergizi seperti sayur dan buah. Memasuki usia 5

tahun, anak mulai lebih mudah menerima makanan baru dengan dukungan orang tua (Nurjannah, 2022). Perilaku makan seperti *picky eating* pada masa ini dapat berdampak pada status gizi. Pemilihan makanan yang sangat terbatas dapat menyebabkan kekurangan asupan gizi sehingga meningkatkan risiko *stunting* dan *wasting*. Selain itu, *picky eating* juga dapat meningkatkan risiko obesitas apabila anak cenderung memilih makanan tinggi lemak dan rendah nilai gizi (Suri *et al*., 2023).

Menurut analisis peneliti, anak usia prasekolah merupakan kelompok yang rentan mengalami perubahan perilaku makan, termasuk *picky eating*. Pada tahap ini, pertumbuhan anak berlangsung dengan cepat, sehingga pemenuhan nutrisi dan pengaturan pola makan menjadi faktor penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan. *Picky eating* dapat membatasi jenis dan porsi makanan yang dikonsumsi, sehingga berpotensi mempengaruhi status gizi anak baik secara jangka pendek maupun jangka panjang.

2) Jenis kelamin anak

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin anak usia prasekolah, menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagaian besar memiliki jenis kelamin laki-laki (54,5%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Pebruanti & Rokhaidah (2022), yang menyatakan mayoritas anak usia prasekolah berjenis kelamin laki-laki (58,9%). Penelitian Syafiah (2023), juga menyatakan sebagian besar anak usia prasekolah berjenis kelamin laki-laki (54,8%), sedangkan anak

perempuan (45,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada usia prasekolah, distribusi jenis kelamin anak cenderung relatif seimbang.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dan preferensi makan anak. Anak laki-laki cenderung membutuhkan energi dan protein lebih banyak dibandingkan anak perempuan karena aktivitas fisiknya yang lebih tinggi. Perbedaan ini berdampak pada perilaku makan, dimana anak laki-laki lebih cenderung menolak makanan yang mengandung sayuran, sementara anak perempuan lebih sering menyukai makanan bergizi seperti sayuran (Syahroni *et al*., 2021). Kondisi ini menjadikan kebiasaan makan anak laki-laki lebih rentan tidak seimbang dibandingkan anak perempuan (Syafiah, 2023).

Perbedaan jenis kelamin juga berimplikasi pada risiko status gizi anak dan praktik pemberian makan orang tua. Anak laki-laki lebih berisiko mengalami defisiensi gizi atau gangguan pertumbuhan seperti stunting apabila perilaku memilih makanan tidak dikendalikan (Pebruanti & Rokhaidah, 2022). Selain itu, orang tua cenderung lebih memperhatikan berat badan dan asupan gizi anak perempuan dibanding anak laki-laki, sehingga pengawasan terhadap pola makan anak laki-laki perlu diperkuat (Nurjannah, 2022).

Menurut analisis peneliti, dominasi anak laki-laki pada anak usia prasekolah menunjukkan adanya perbedaan kebutuhan gizi dan

perilaku makan yang perlu diperhatikan. Anak laki-laki yang lebih aktif secara fisik membutuhkan asupan energi dan protein lebih tinggi, namun cenderung lebih selektif terhadap makanan bergizi seperti sayur, sehingga berisiko mengalami asupan gizi tidak seimbang. Praktik pemberian makan orang tua yang cenderung lebih fokus pada anak perempuan menegaskan perlunya strategi pengasuhan dan pengawasan khusus bagi anak laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin pada anak usia prasekolah mempengaruhi perilaku makan, risiko *picky eatin*g, dan pemenuhan status gizi.

b. Karakteristik responden orang tua

1) Pendidikan ibu

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu, menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (67,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitria & Nizami (2022), yang menyatakan mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (58,9%). Hal ini serupa dengan penelitian Hakiki & Muniroh (2023), yang menemukan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir setara SMA/SMK (56,3%).

Pendidikan ibu memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan makan anak karena mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menyediakan makanan sehat dan bergizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin besar kemampuannya dalam memilih jenis dan porsi makanan yang tepat untuk anak, serta dalam membuat keputusan terkait aturan dan

larangan dalam konsumsi makanan (Syahroni *et al*., 2021). Pengetahuan memungkinkan ibu mengenali perilaku makan anak, termasuk *picky eating* dan menyesuaikan pemberian makan agar kebutuhan gizi anak tercukupi (Pebruanti & Rokhaidah, 2022).

Tingkat pendidikan yang lebih rendah tidak selalu berarti pengetahuan gizi yang dimiliki ibu terbatas, karena pengalaman dan perhatian terhadap anak juga turut mempengaruhi pemahaman ibu. Semakin banyak informasi dan pengalaman yang diperoleh, semakin luas pengetahuan yang dimiliki ibu, terutama dalam hal perilaku makan anak dan status gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal (Hakiki & Muniroh, 2023).

Menurut analisis peneliti, tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu khususnya mengenai asupan makanan dan status gizi anak. Hal ini menegaskan bahwa pendidikan ibu menjadi salah satu faktor penting dalam pembentukan kebiasaan makan, tetapi tidak sepenuhnya menentukan kualitas asupan gizi anak terutama pada usia prasekolah.

2) Pendapatan orang tua

Berdasarkan karakteristik pendapatan orang tua, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki penghasilan dibawah UMP DKI Jakarta (76,4%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Khoirunnisa *et al*. (2024), yang menyatakan mayoritas pendapatan orang tua responden di bawah AKG Kota/Kabupaten (66,2%). Sejalan dengan penelitian Pebruanti & Rokhaidah (2022), yang menemukan mayoritas orang tua berpenghasilan rendah (79,5%).

Pendapatan orang tua berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan anak, hal ini dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan sehari-hari. Keluarga dengan pendapatan cukup cenderung lebih leluasa dalam memilih jenis makanan, sehingga kebiasaan makan anak dapat lebih baik. Namun, pendapatan yang memadai harus didukung oleh pengetahuan gizi ibu, karena tanpa pemahaman yang cukup mengenai kecukupan gizi, pemilihan makanan yang tepat untuk anak tidak selalu terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan yang tinggi tidak otomatis menjamin pola makan anak sehat jika pengetahuan orang tua terbatas (Syahroni *et al*., 2021).

Keluarga berpendapatan rendah lebih berisiko mengalami keterbatasan dalam penyediaan pangan bergizi, yang berdampak pada status gizi anak, termasuk risiko *stunting* dan *wasting*. Meskipun demikian, beberapa keluarga berpendapatan rendah tetap mampu memberikan makanan bergizi karena pemahaman dan perhatian terhadap nilai gizi (Pebruanti & Rokhaidah, 2022). Secara umum, anak yang tinggal di keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas memiliki peluang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan gizi secara optimal, namun hal ini juga dipengaruhi oleh bagaimana distribusi pendapatan dan prioritas keluarga dalam membeli pangan sehat dan beragam (Hakiki & Muniroh, 2023).

Menurut analisis peneliti, mayoritas orang tua memiliki pendapatan dibawah UMP DKI Jakarta, yang menunjukkan

keterbatasan ekonomi keluarga dalam penyediaan makanan bergizi. Kondisi ini menegaskan bahwa pendapatan orang tua menjadi faktor penting yang mempengaruhi pola makan dan status gizi anak. Meskipun pendapatan rendah dapat membatasi variasi makanan, pengetahuan dan perhatian ibu terhadap gizi tetap dapat meminimalkan dampaknya. Hal ini menunjukkan bahwa selain pendapatan, faktor pengetahuan dan praktik pengasuhan juga dapat menentukan kualitas asupan gizi dan kebiasaan makan anak pada usia prasekolah.

2. Analisis univariat

a. *Picky eating* pada anak usia prasekolah

Berdasarkan gambaran *picky eating* anak usia prasekolah, mayoritas anak dalam penelitian ini termasuk kategori *picky eating* (52,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rosiska *et al*. (2025), yang melaporkan bahwa lebih dari setengah responden (71,0%) anak mengalami *picky eating*. Hasil penelitian Ardilah & Sholihah (2025), juga menunjukkan 58% termasuk kategori *picky eating*.

Perilaku pilih-pilih makanan banyak ditemukan pada anak usia prasekolah, yang merupakan fase puncak munculnya *picky eating*, terutama terkait penolakan terhadap makanan bergizi seperti sayur dan buah (Kemp *et al*., 2025). Usia prasekolah merupakan masa penting bagi anak untuk mengembangkan keterampilan makan dan membentuk preferensi makanan. Pada fase ini, perilaku *picky eating* paling sering terlihat karena anak mulai menentukan makanan yang disukai atau tidak disukai (Hakiki & Muniroh, 2023). Anak yang mengalami *picky eating*

biasanya menunjukkan beberapa ciri, antara lain menolak makanan tertentu, enggan mencoba makanan baru (*food neophobia*), serta bosan dengan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Perilaku *picky eating* ditandai oleh asupan yang terbatas, preferensi yang kuat, dan ketidaksukaan untuk mencoba makanan baru (Suri *et al*., 2023).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi munculnya *picky eating*, baik dari sisi biologis, psikologis, maupun lingkungan. Secara biologis, anak memiliki kecenderungan alami untuk menolak rasa pahit yang terdapat pada sayuran tertentu. Faktor psikologis seperti pengalaman makanan yang negatif, kecemasan saat makan, atau pemaksaaan dari orang tua dapat memperparah perilaku ini. Selain itu, lingkungan keluarga dan paparan terhadap beragam jenis makanan turut membentuk preferensi makan anak (Romdiyani *et al*., 2024).

Asupan makanan yang terbatas pada anak *picky eater* dapat menyebabkan kekurangan nutisi penting, sehingga berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Alkazemi *et al*., 2025). Anak yang memilih-milih makanan berisiko mengalami gangguan status gizi, termasuk *stunting*, *wasting*, maupun obesitas, tergantung pada jenis makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, perilaku *picky eating* menjadi faktor penting yang berpotensi mempengaruhi kesehatan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas asupan gizi anak pada usia prasekolah (Suri *et al*., 2023).

Menurut analisis peneliti, perilaku *picky eating* umum terjadi pada usia prasekolah, sesuai dengan fase perkembangan dimana anak mulai

menentukan makanan yang disukai atau tidak disukai. Kondisi ini menegaskan bahwa usia prasekolah merupakan periode kritis dalam pembentukan kebiasaan makan dan preferensi makanan. Selain itu, perilaku *picky eating* yang terlihat pada anak-anak dalam penelitian ini dapat berdampak langsung pada status gizi mereka, karena asupan makanan menjadi terbatas dan berpotensi tidak mencukupi kebutuhan nutrisi harian.

b. Status gizi pada anak usia prasekolah

1) Status gizi berdasarkan BB/U

Berdasarkan gambaran status gizi anak prasekolah berdasarkan BB/U, menunjukkan mayoritas anak memiliki status gizi dalam kategori normal (80,0%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Putri & Muniroh (2019), yang melaporkan bahwa mayoritas anak memiliki status gizi baik berdasarkan BB/U (68,9%). Penelitian oleh Ardilah & Sholihah (2025), juga menunjukkan pola serupa, dimana mayoritas anak berada pada kategori berat badan normal (58%).

Indeks BB/U merupakan indikator yang menilai berat badan anak sesuai dengan usianya dan menjadi parameter penting dalam mendeteksi masalah gizi, terutama pada anak prasekolah. Pengukuran berat badan yang dilakukan dalam satuan kilogram dapat memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan dan status gizi anak (Pamungkas & Hapsari, 2025). BB/U dinilai lebih sensitif dalam mengidentifikasi perubahan berat badan yang berkaitan dengan pola makan, termasuk perilaku *picky eating*, karena *picky eating* sering dikaitkan dengan masalah pola makan yang

mempengaruhi berat badan anak secara langsung (Hakiki & Muniroh, 2023). Penilaian ini juga digunakan untuk mengidentifikasi anak yang memiliki berat badan kurang atau sangat kurang, serta memantau apakah pertumbuhan berat badan sudah sesuai dengan usia (Indrapratiwi *et al*., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak dalam penelitian ini memiliki status gizi BB/U yang baik, yang menandakan bahwa pola konsumsi harian anak prasekolah masih mencukupi keburuhan energi sesuai usia. Namun, keberadaan sebagian anak dengan status gizi diluar kategori normal tetap perlu diperhatikan karena dapat mencerminkan adanya gangguan pola makan atau ketidakteraturan asupan nutrisi. Faktor seperti rendahnya variasi makanan, pola makan yang kurang teratur, hingga munculnya *picky eating* berpotensi mempengaruhi stabilitas berat badan anak.

2) Status gizi berdasarkan TB/U

Berdasarkan gambaran status gizi anak prasekolah berdasarkan TB/U, menunjukkan mayoritas anak memiliki status gizi dalam kategori normal (76,4%), yang menunjukkan bahwa sebagaian besar anak memiliki pertumbuhan linear sesuai usianya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitria & Nizami (2022), yang menunjukkan mayoritas tinggi badan anak berada dalam kategori normal (86,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Setiawan & Hastuti (2021), juga menunjukkan bahwa indikator tinggi badan menurut usia anak berada pada kategori normal yaitu 71,3%.

Indikator TB/U menggambarkan pertumbuhan skeletal anak dan cenderung mencerminkan status gizi kronis. Pertambahan tinggi badan biasanya terjadi secara teratur seiring bertambahnya usia, sehingga perubahan tinggi badan kurang sensitif terhadap kekurangan gizi jangka pendek. Dampak defisiensi zat gizi baru akan terlihat setelah periode waktu tertentu, sehingga TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi masa lampau dan mendeteksi masalah gizi kronis seperti *stunting*, terutama pada anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah atau mengalami kekurangan gizi pada masa bayi (Septikasari, 2018).

Indikator TB/U memiliki keterkaitan dengan kondisi sosial ekonomi dan kualitas lingkungan, seperti ketersediaan makanan bergizi, pelayanan kesehatan, dan praktik perilaku hidup sehat. Lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan kebersihan yang tidak memadai sering meningkatkan risiko penyakit berulang pada anak yang dapat menghambat pertumbuhan linear anak. Perilaku *picky eating* berpotensi mempengaruhi kecukupan asupan nutrisi jangka panjang, sehingga anak yang pilih-pilih makanan berisiko mengalami ganggaun pertumbuhan seiring waktu (Ardilah & Sholihah, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan linear anak prasekolah pada penelitian sebagaian besar tergolong baik, mencerminkan kecukupan gizi dan lingkungan yang relatif mendukung. Namun, keberadaan sebagian anak yang berada

pada kategori tidak normal menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap faktor gizi kronis, kondisi lingkungan, dan perilaku *picky eating* yang dapat mempengaruhi pertumbuhan jangka panjang.

3) Status gizi berdasarkan BB/TB

Berdasarkan gambaran status gizi anak prasekolah berdasarkan BB/TB, menunjukkan mayoritas anak memiliki status gizi dalam kategori gizi baik (60,0%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Puspita *et al*. (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi baik (73,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Simamora *et al*. (2024), juga melaporkan mayoritas anak berada pada kategori gizi normal (64,7%).

Indikator BB/TB merupakan ukuran antropometri yang sensitif terhadap perubahan berat badan dan mampu menggambarkan kondisi status gizi saat ini. Indikator ini efektif untuk mendeteksi mendeteksi masalah gizi akut yang terjadi dalam waktu relatif singkat, misalnya akibat infeksi atau kondisi kelaparan. Perubahan berat badan secara tiba-tiba dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik yang selanjutnya berdampak pada perkembangan anak usia prasekolah (Davidson *et al*., 2020).

Masalah gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi konsumsi makanan yang tidak beragam dan kurang seimbang serta penyakit infeksi yang saling mempengaruhi. Sementara faktor tidak langsung mencakup kondisi ketahanan pangan keluarga yang terbatas, pola asuh yang kurang optimal, jumlah anak dalam keluarga, kualitas pelayanan

kesehatan yang rendah, serta tingkat pendapatan, pendidikan dan pengetahuan orang tua. Perilaku *picky eating* sebagai salah satu faktor pola makan terbatas dapat memperburuk ketidakseimbangan gizi, terutama pada anak yang mengkonsumsi jenis makanan tertentu saja (Rukmana *et al*., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak prasekolah memiliki status gizi BB/TB dalam kategori baik, yang menunjukkan proporsionalitas berat badan terhadap tinggi badan relatif terjaga. Namun, keberadaan sebagian anak dengan status gizi kurang menandakan adanya pengaruh dari faktor langsung maupun tidak langsung, termasuk pola makan terbatas akibat *picky eating*, yang meningkatkan risiko ketidakseimbangan gizi pada anak.

3. Analisis bivariat

a. Hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan BB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja

Hasil analisis data *picky eating* dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eating* dan status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja yang ini dibuktikan oleh *p-value* sebesar 0,031 ($p<$ 0,05).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Hakiki & Muniroh (2023), dimana terdapat hubungan signifikan antara *picky eating* dan status gizi (*p-value*= 0,018). Anak *picky eating* lebih berisiko

mengalami berat badan kurang dibandingkan anak *non-picky eater*. Penelitian Purnamasari & Adriani (2020), menyatakan bahwa anak yang memiliki kebiasaan menolak makanan tertentu cenderung mengalami defisit energi harian yang berdampak pada penurunan berat badan anak. Hal serupa disampaikan oleh Simamora *et al*. (2024), yang menyatakan bahwa anak *picky eating* dapat mengalami risiko status gizi kurang karena konsumsi makanan yang tidak bervariasi.

Perilaku *picky eating* berhubungan dengan rendahnya asupan makanan, terutama pada kelompok makanan bergizi seperti buah, sayuran, dan sumber protein lainnya. Terbatasnya variasi makanan yang dikonsumsi menyebabkan kecukupan energi dan zat gizi mikro tidak terpenuhi secara optimal (Nadhirah *et al*., 2021). Kondisi ini dapat berdampak langsung pada parameter BB/U yang sensitif terhadap perubahan berat badan jangka pendek (Hakiki & Muniroh, 2023).

Berkaitan dengan karakteristik indikator BB/U yang sensitif terhadap perubahan asupan dalam jangka pendek, anak usia prasekolah merupakan fase dimana anak mulai menunjukkan preferensi makanan spesifik dan sering menolak jenis makanan baru. Pada fase ini, pola makan anak sangat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua. Kurangnya konsistensi dalam mengenalkan variasi makanan atau kebiasaan mengikuti kemauan anak dapat memperkuat perilaku *picky eating*, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Fitriani *et al*., 2024). Indikator BB/U menjadi salah satu indikator yang menggambarkan kecukupan energi jangka pendek, sehingga perubahan

asupan makan akibat *picky eating* dapat berlangsung mempengaruhi skor BB/U (Septikasari, 2018).

Anak dengan *picky eate*r menunjukkan proporsi status gizi tidak normal yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak *picky eater*. Hal ini menguatkan bahwa kebiasaan memilih-milih makanan dapat mengurangi asupan harian sehingga anak sulit mencapai pertambahan berat badan yang optimal. Pola makan yang terbatas, frekuensi makan yang tidak teratur, serta kecenderungan hanya mengkonsumsi makanan yang disukai dapat menghambat pemenuhan kebutuhan energi (Ardilah & Sholihah, 2025).

Menurut analisis peneliti, perilaku *picky eating* memiliki pengaruh terhadap status gizi berdasarkan BB/U pada anak prasekolah. Anak yang *picky eater* cenderung memiliki pola makan yang kurang bervariasi sehingga asupan tidak terpenuhi dengan baik. Peran orang tua juga menjadi faktor penting, karena kurangnya pengenalan makanan baru dan pola asuh makan yang tidak konsisten dapat memperkuat perilaku *picky eating* yang dapat memicu perubahan berat badan anak jangka pendek.

b. Hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan TB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja

Hasil analisis data *picky eating* dengan status gizi berdasarkan TB/U pada anak usia prasekolah menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eating* dan status gizi berdasarkan TB/U pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja yang dibuktikan oleh *p-value* sebesar 0,926 (p> 0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardilah & Sholihah (2025), yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *picky eating* dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U (*p-value*= 0,619). Indikator TB/U merupakan gambaran status gizi kronis sehingga perubahan pola makan yang bersifat sementara seperti *picky eating*, tidak secara langsung mempengaruhi tinggi badan berdasarkan usia. Anak dengan *picky eating* masih dapat memenuhi kebutuhan gizinya melalui variasi asupan pada hari-hari berikutnya sehingga status gizi jangka panjang tetap berada dalam kategori normal (Ardilah & Sholihah, 2025).

Tidak adanya hubungan ini dapat dijelaskan karena indikator TB/U tidak sensitif terhadap perubahan gizi jangka pendek. Indikator ini lebih mencerminkan kondisi gizi masa lalu dan riwayat pentumbuhan anak. Gangguan pada status gizi berdasarkan TB/U umumnya muncul akibat faktor jangka panjang, seperti keterbatasan ekonomi, pola asuh dan pola makan yang kurang optimal, paparan penyakit berulang akibat sanitasi dan kebersihan lingkungan yang tidak memadai, riwayat kelahiran dengan berat badan rendah serta ketidaklengkapan imunisasi dasar. Faktor-faktor tersebut lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan linear dibandingkan variasi perilaku makan harian (Rahmi *et al*., 2020).

Status gizi berdasarkan tinggi badan lebih dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi makro seperti energi, protein, dan lemak yang merupakan faktor penting dalam pertumbuhan linear jangka panjang (Septiani & Aisya, 2021). Proses pertumbuhan tinggi badan berlangsung

secara perlahan sehingga tidak mudah berubah hanya karena variasi asupan makanan sesaat. Anak yang sering mengkonsumsi makanan ringan atau makanan yang tidak sehat berpotensi mengalami masalah pertumbuhan jika pola makan tersebut berlangsung lama (Pebruanti & Rokhaidah, 2022).

Picky eating pada anak prasekolah sebagian besar bersifat transien atau sementara (Diamantis *et al*., 2023), dan sering muncul pada fase perkembangan dengan memberikan efek kecil pada pertumbuhan linear (Taylor *et al*., 2019). Anak *picky eater* cenderung menolak beberapa jenis makanan seperti sayur, dan buah, namun sebagian anak tetap mengkonsumsi susu, biskuit, nugget, atau makanan tinggi energi lainnya (Aziseh & Hakiki, 2024), hal ini memungkinkan asupan energi tetap cukup sehingga pertumbuhan tinggi badan tetap terjaga (Putri & Muniroh, 2019).

Perubahan tinggi badan tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi, tetapi juga dipengaruhi faktor genetik. Anak dari orang tua dengan tinggi badan normal atau tinggi memiliki potensi pertumbuhan linear yang lebih baik, sehingga variasi perilaku makan jangka pendek tidak selalu menghambat pertumbuhan anak. Meski demikian, jika asupan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat dalam jangka panjang tidak mencukupi kebutuhan harian anak, pada akhirnya akan berdampak negatif pada pertumbuhan tinggi badan (Yunianto *et al*., 2023).

Menurut analisis peneliti, anak dengan perilaku *picky eating* tetap menunjukkan proporsi status gizi normal berdasarkan TB/U. Kondisi ini menggambarkan bahwa perilaku *picky eating* yang dialami anak cenderung bersifat sementara dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang untuk memberikan dampak terhadap pertumbuhan linear yaitu TB/U sehingga perubahan tinggi badan tidak mudah terpengaruh oleh gangguan asupan yang bersifat sementara. Anak yang memilih-milih makanan pada waktu tertentu, kemungkinan masih memperoleh asupan zat gizi dari jenis makanan lain diluar waktu makan utama, sehingga kebutuhan gizi secara umum tetap terpenuhi. Oleh karena itu, perilaku *picky eating* yang tidak terjadi secara terus-menerus dan berkepanjangan belum mampu menyebabkan gangguan pertumbuhan tinggi badan anak. Selain itu, faktor-faktor seperti genetik, status kesehatan sebelumnya, pola asuh jangka panjang, dan kondisi lingkungan lebih berperan terhadap status gizi TB/U dibandingkan perilaku *picky eating*.

c. Hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah berdasarkan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja

Hasil analisis data *picky eating* dengan status gizi berdasarkan BB/TB pada anak usia prasekolah menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dan status gizi berdasarkan BB/TB pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja yang dibuktikan, oleh *p-value* sebesar 0,378 (p> 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *picky eating* tidak berpengaruh secara nyata terhadap proporsionalitas berat badan terhadap tinggi badan anak prasekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyani *et al*. (2023), yang menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eating* dan status gizi (*p-value*= 0,655). Anak *picky eating* cenderung menolak makanan pada waktu tertentu, namun pada hari lain tetap dapat mengkonsumsi makanan yang sebelumnya ditolak. Pola makan yang fluktuatif tersebut memungkinkan terpenuhinya kebutuhan energi dan zat makro meskipun variasi konsumsinya terbatas, sehingga status gizi anak tetap berada dalam kategori normal (Mulyani *et al*., 2023).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Heryanto *et al*. (2023), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara *picky eating* dan status gizi berdasarkan BB/TB pada anak prasekolah (*p-value*= 0,003), dimana anak *picky eater* lebih berisiko memiliki BB/TB rendah. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan durasi dan intensitas *picky eating*. Sejalan dengan penelitian Fitriyah (2024), yang melaporkan adanya hubungan signifikan (*p-value*= 0,000), terutama ketika mempertimbangkan pengetahuan ibu terhadap gizi. Hal ini menunjukkan bahwa selain perilaku anak, peran ibu dalam pengetahuan dan praktik pemberian makan dapat mempengaruhi status gizi.

Perilaku *picky eating* pada anak tidak selalu berdampak langsung terhadap status gizi akut berdasarkan BB/TB. Indikator BB/TB merupakan indikator yang sensitif dan spesifik untuk menilai status gizi saat ini, terutama terkait kecukupan energi dan protein dalam jangka

pendek (Septikasari, 2018). Berat badan dan tinggi badan memiliki karakteristik penilaian yang berbeda. Berat badan mencerminkan kondisi gizi saat ini dan sangat dipengaruhi asupan energi jangka pendek, sedangkan tinggi badan menggambarkan status gizi masa lalu (Hakiki & Muniroh, 2023).

Anak *picky eater* meskipun terdapat perilaku memilih makanan, asupan energi sering kali tetap terpenuhi karena anak biasanya mengkonsumsi makanan alternatif yang lebih disukai seperti mie instan, susu, atau jajanan tinggi kalori. Kondisi ini membuat keseimbangan energi tetap tercapai sehingga nilai berat badan anak tetap proporsional terhadap tinggi badannya dan nilai BB/TB tetap dalam batas normal (Syafiah, 2023).

Status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti tingkat aktivitas, pendapatan keluarga, kondisi kesehatan, sanitasi makanan, serta pengetahuan orang tua mengenai gizi. Pengetahuan orang tua yang cukup memungkinkan untuk mengelola pola makan anak dengan lebih baik, memastikan pemenuhan nutrisi, dan mengenalkan berbagai jenis makanan sehat sehingga dapat mengurangi kecenderungan anak untuk menjadi *picky eater*. Perilaku *picky eating* pada anak prasekolah merupakan fase perkembangan yang umum dan belum tentu berdampak signifikan terhadap status gizi karena anak masih dapat menerima asupan nutrisi yang cukup dari makanan lain (Ardilah & Sholihah, 2025).

Menurut analisis peneliti, ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) memungkinkan memiliki pengetahuan dasar mengenai pemilihan dan pengolahan makanan yang sesuai bagi anak. Penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok antara proporsi jumlah anak yang mengalami *picky eating* dengan anak yang tidak *picky eating*. Anak *picky eating* cenderung menolak jenis makanan tertentu pada satu waktu, namun tetap mengkonsumsi makanan yang disukai pada waktu lain, sehingga keseimbangan energi jangka pendek tetap terjaga.

Orang tua berperan dalam menjaga kecukupan gizi anak melalui upaya kompensasi dengan memberikan makanan alternatif yang cukup kalori seperti cemilan tinggi protein, sehingga total asupan harian anak mencukupi kebutuhan dan berat badan serta tinggi badan anak tetap proporsional. Kondisi tersebut menyebabkan variasi status gizi berdasarkan BB/TB antara kedua kelompok relatif serupa. Oleh karena itu, perbedaan perilaku makan yang ada belum cukup kuat untuk menimbulkan perbedaan status gizi yang signifikan secara statistik.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada proses pengambilan data. Pada awalnya, pengumpulan data direncanakan dilakukan di posyandu, namun sebagian besar anak yang datang di posyandu berusia dibawah 3 tahun dan hanya sekitar setengah dari responden yang sesuai dengan kriteria penelitian sehingga peneliti melanjutkan pengambilan data secara *door to door* atau kunjungan rumah. Pada saat kunjungan rumah, peneliti menghadapi kendala berupa kesulitan menemukan alamat responden karena tidak semua ibu kader mengetahui lokasi rumah responden secara tepat, sehingga proses pencarian memakan waktu lebih lama.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik responden mayoritas anak prasekolah berada pada usia 4 tahun (49,1%) dan jenis kelamin laki-laki (54,5%). Sebagian besar ibu berpendidikan terakhir setara SMA (67,3%), dan sebagaian besar orang tua memiliki pendapatan < UMP DKI Jakarta (76,4%).
2. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 52,7% anak prasekolah yang memiliki perilaku *picky eating*.
3. Hasil penelitian menunjukkan gambaran status gizi berdarsarkan BB/U sebanyak 80,0% anak memiliki status gizi normal, berdasarkan TB/U sebanyak 76,4% anak memiliki status gizi normal, dan berdaasarkan BB/TB sebanyak 60,0% anak memiliki status gizi baik.
4. Analisis bivariat menunjukkan perilaku *picky eating* berhubungan signifikan dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah (*p-value*= 0,031), namun tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap status gisi berdasarkan TB/U (*p-value*= 0,926) dan BB/TB (*p-value*= 0,378).

B. Saran

1. Bagi masyarakat

   Masyarakat disarankan untuk lebih memperhatikan kebiasaan makan anak prasekolah, terutama bagi anak yang memiliki perilaku *picky eating*. Orang

tua sebaiknya mendorong anak untuk mencoba berbagai jenis makanan dengan cara yang menyenangkan dan sesuai usia, sehingga dapat meningkatkan asupan gizi seimbang dan mencegah masalah gizi pada anak.

2. Bagi perkembangan teknologi

   Tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, dan pengembang media edukasi disarankan memanfaatkan temuan penelitian ini untuk merancang program edukasi berbasis teknologi atau media interaktif. Program tersebut dapat ditujukan kepada orang tua maupun pendidik atau meningkatkan pemahaman tentang asuhan gizi dan strategi mendorong kebiasaan makan sehat pada anak prasekolah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai perilaku *picky eating* dan status gizi anak prasekolah, baik dengan sampel lebih besar maupun dengan variabel tambahan seperti pola asuh, frekuensi makan, atau faktor lingkungan untuk memperkuat pemahaman mengenai hubungan perilaku makan anak dengan status gizinya. Selain itu peneliti selanjutnya juga dapat mempertimbangkan kelompok usia yang lebih tua, seperti remaja untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari perilaku *picky eating* terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata, Eds.). Yayasan Kita Menulis. https://anyflip.com/ixmgd/udnd/basic

Alkazemi, D. U. Z., Zafar, T. A., & Ahmad, G. J. (2025). The association of picky eating among preschoolers in Kuwait with mothers' negative attitudes and weight concerns. *Appetite*, *208*. https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.107931

Angraini, D. I., Arisandi, R., Rosa, E., & Zuraida, R. (2021). The relation between "picky eating" behavior and nutritional status of pre-school children. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, *9*(1), 49–55. https://doi.org/10.21927/ijnd.2021.8(3).49-55

Ardilah, H. N., & Sholihah, L. A. (2025). Hubungan antara picky eating dengan status gizi pada anak usia prasekolah di ra. al-hidayah kota Surabaya. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, *3*(1), 171–183. https://doi.org/10.57213/antigen.v3i1.578

Aziseh, N., & Hakiki, M. I. K. (2024). Relationship between picky eating behavior and level of nutrient adequacy in preschool children. *Media Gizi Indonesia*, *19*(3), 296–303. https://doi.org/10.20473/mgi.v19i3.296-303

Azzahra, F., Putri, A., Siregar, A. S., & Suraya, R. (2025). Karakteristik perilaku pemberian makan dan status gizi anak balita di Berastagi. *Journal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, *02*(03). https://jurnal.ittc.web.id/index.php/jfkes/article/view/2279

Azzahrah, I., Nurlinda, A., Yusuf, R. A., Sumiaty, & Multazam, A. M. (2023). Hubungan perilaku makan orang tua dengan perilaku picky eating pada balita di posyandu. *Window of Public Health Journal*, *4*(3), 411–416. https://doi.org/10.33096/woph.v4i3.774

Baharuddin. (2023). *Cara mudah menemukan state of the art, research gap, novelty, dan knowledge contribution dalam penelitian*. Penerbit Andi. https://play.google.com/store/books/details/Baharuddin_Cara_Mudah_Menemukan_STATE_OF_THE_ART_R?id=TYncEAAAQBAJ

Brooks, A. (2023). *How to deal with a picky eater: Tips and tricks*. BabyDreamers.net. https://play.google.com/books/reader?id=ptXVEAAAQBAJ&pg=GBS.PT6.w.4.0.48_136&hl=id

Chiong, T. X. B., Tan, M. L. N., Lim, T. S. H., Quak, S. H., & Aw, M. M. (2024). Selective feeding—an under-recognised contributor to picky eating. *Nutrients*, *16*(3608). https://doi.org/10.3390/nu16213608

Costa, A., & Oliveira, A. (2023). Parental feeding practices and children's eating behaviours: an overview of their complex relationship. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(400). https://doi.org/10.3390/healthcare11030400

Davidson, S. M., Khomsan, A., & Riyadi, H. (2020). Status gizi dan perkembangan anak usia 3-5 tahun di kabupaten bogor. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, *8*(2), 1858–4942. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/

del Campo, C., Bouzas, C., & Tur, J. A. (2025). Risk factors and consequences of food neophobia and pickiness in children and adolescents: A systematic review. *Foods*, *14*(69). https://doi.org/10.3390/foods14010069

Diamantis, D. V., Emmett, P. M., & Taylor, C. M. (2023). Effect of being a persistent picky eater on feeding difficulties in school-aged children. *Appetite*, *183*. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106483

Ersila, W., Aisyah, R. D., Rofiqoh, S., & Utami, S. (2025). *Pola asuh orang tua optimalkan perkembangan anak prasekolah* (Cetakan ke-1). PT Nasya Expanding Management. https://play.google.com/books/reader?id=HKNNEQAAQBAJ&pg=GBS.PR4&hl=id

Fitria, W., Sufriani, & Nizami, N. H. (2022). Pengetahuan dan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmiah Fakultas Keperawatan*, *VI*(3). https://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/22155

Fitriani, N., Maulidia, R., & Febriani, R. T. (2024). Hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku picky eaters pada anak usia prasekolah (usia 4-6 tahun). *Profesional Health Journal*, *5*(2), 701–710. https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.764

Fitriyah, E., & Firdaus. (2024). Hubungan picky eater dan pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak pra sekolah. *Jurnal Keperawatan*, *16*. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

Grulichova, M., Kuruczova, D., Svancara, J., Pikhart, H., & Bienertova-Vasku, J. (2022). Association of picky eating with weight and height—the european longitudinal study of pregnancy and childhood (ELSPAC–CZ). *Nutrients*, *14*(444). https://doi.org/10.3390/nu14030444

Gunasari, L. F. V., Januariana, N. E., Lestari, V., Marcello, S. A., Sriyanti, Ulva, S. M., Pramono, J. S., Serihati, A. Y., & Agustiawan. (2025). *Penilaian dan*

manajemen permasalahan gizi balita (Cetakan Pertama). PT. Adab Indonesia. https://play.google.com/books/reader?id=bfZOEQAAQBAJ&pg=GBS.PA4&hl=id

Hakiki, M. I. K., & Muniroh, L. (2023). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah. *Jurnal Kesehatan Tembusai*, *4*(3).

Heryanto, M. L., Amelia, P. B., & Mulyati, L. (2023). Perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah. *Journal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, *4*(1). https://doi.org/10.34305/jmc.v4i1.969

Ibraheem, W. K., & Tawfeeq, W. A. (2022). Picky eating among preschool age children in Baghdad province. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, *5*(1), 96–103. https://jrtdd.com/index.php/journal/article/view/69

Ibrahim, F., Sumarni, Ibriani, J., & Rahmadani, N. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa Saronda kecamatan Bajo Barat. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, *5*(2), 5056. https://doi.org/10.31970/ma.v5i2.120

Indrapratiwi, A. A., Suryadinata, R. V., & Aditya, D. M. N. (2024). Pengaruh pola asupan terhadap status gizi pada balita usia 3-5 tahun. *Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, *5*(1), 59–68. http://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/231

Kemenkes. (2020). *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020

Kemenkes. (2022). *Buku bagan manajemen terpadu balita sakit*. Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes. (2023). *Hasil utama ski 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/

Kemenkes. (2024). *Survei status gizi Indonesia 2024 dalam angka*. Kementerian Kesehatan RI. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/

Kemenkes. (2025, May 26). *SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%*. Kementerian Kesehatan RI. https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198

Kemp, A., Emmett, P. M., & Taylor, C. M. (2025). Do children who were preschool picky eaters eat different foods at school lunch when aged 13 years than their

non-picky peers? *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *38*(3). https://doi.org/10.1111/jhn.70063

Khoirunnisa, F., Rahayuwati, L., Rukmasari, E. A., Eriyani, T., & Mirwanti, R. (2024). Child feeding practice, picky eating behaviour and nutritional status among toddlers in West Java, Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, *7*(4), 454–463. https://doi.org/10.33024/minh.v7i4.225

Maolidya, W., & Nurhaeni, N. (2025). Hubungan pola asuh dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan perilaku picky eater pada anak prasekolah. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *10*(1), 34. https://doi.org/10.32419/jppni.v10i1.606

Marselinus, K., Harfika, A., Wayanshakty, J. P., Suryana, A. L., Muninggar, J., Mulyani, N., Sihombing, E. S. R., Ernawati, Nurvitasari, R. I., Refti, W. G., Bayuningsih, R., Mailintina, Y., Masyfufah, L., Ardhitomo, I., Sidabutar, S., & Mardian, A. (2024). *Ilmu kesehatan anak*. PT Sada Kurnia Pustaka. https://play.google.com/books/reader?id=TOojEQAAQBAJ&pg=GBS.PP2&hl=id

Marselinus, K., Sukardin, Sihombing, E. S. R., Bayuningsih, R., Alamsyah, P. R., Andriani, L., Herawati, L. W., Tittandi, N. A., Kana, Y. N. R., & Hartati, S. (2025). *Ilmu dasar keperawatan anak*. PT Sada Kurnia Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=am9yEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Mulyani, R., Sutrio, Muliani, U., & Lupiana, M. (2023). Hubungan picky eating dengan status gizi anak usia prasekolah di desa lokus stunting. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, *8*(1). https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.201

Nadhirah, F., Taufiq, S., & Hernita. (2021). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak usia prasekolah di taman kanak-kanak. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, *1*(1), 30–38. http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/

Naisa, C. R., & Harahap, I. M. (2024). Perilaku sulit makan pada anak prasekolah dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *14*(1). https://doi.org/10.32583/pskm.v14i1.1084

Namangboling, A. D. (2023). *Status gizi anak*. Penerbit Deepublish Digital. https://play.google.com/books/reader?id=uYozEQAAQBAJ&pg=GBS.PR3&hl=id

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Cetakan Ketiga). PT Rineka Cipta.

Nurjannah, A. D. (2022). *Hubungan praktik pemberian makan oleh orang tua terhadap kejadian picky eating pada anak usia prasekolah di Indonesia* [Universitas Indonesia]. https://lib.ui.ac.id/detail?id=20519678&lokasi=lokal

Pamungkas, S. H. M., & Hapsari, H. I. (2025). Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja puskesmas eromoko 1 wonogiri. *Journal Getsempena Health Science Journal*, *4*(1), 58–66. https://ejournal.bbg.ac.id/ghsj

Pasaribu, Benny. S., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). *Metodologi Penelitian* (Cetakan Pertama). Media Edu Pustaka. www.mediaedupustaka.co.id

Patel, M. D., Donovan, S. M., & Lee, S. Y. (2020). Considering nature and nurture in the etiology and prevention of picky eating: A narrative review. *Nutrients*, *12*(11), 1–18. https://doi.org/10.3390/nu12113409

Pebruanti, P., & Rokhaidah. (2022). Hubungan picky eating dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di tka nurul huda tumaritis kabupaten bogor. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *6*(1). https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i1.3181

Ponidjan, T. S., Batmomolin, A., Yuliani, F. C., Amanupunnyo, N. A., Ritawati, Handayani, G. L., Subriah, Revinel, Rusherina, Adam, Y., Miniharianti, Tiara, A., Kusmiyati, Louisa, J. G., Damayanti, D. S., Montolalu, A., Rahman, M. A., Tumurang, M. N., Wabula, W. M., & Kristiani, A. (2025). *Tumbuh kembang anak* (Cetakan Pertama). PT Media Pustaka Indo. www.mediapustakaindo.com

Purnamasari, A. R., & Adriani, M. (2020). Hubungan perilaku picky eater dengan tingkat kecukupan protein dan lemak pada anak prasekolah. *Media Gizi Indonesia*, *15*, 31–37. https://doi.org/10.204736/mgi.v15i1.31-37

Puspita, A. L., Sukamto, E., & Utami, R. P. (2023). Hubungan perilaku picky eating dan aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di kb paud imanul wafa balikpapan. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *2*(8). https://jmi.rivierapublishing.id/index.php/rp

Putri, A. N., & Muniroh, L. (2019). Hubungan perilaku picky eater dengan tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi anak usia prasekolah di gayungsari. *Amerta Nutrition*, 232–238. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019

Putri, B. F., Putri, S. A., & Novayelinda, R. (2024). Gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian makan dan perilaku picky eater pada anak prasekolah. *Journal of Midwifery Science and Women"s Health*, *5*(1). https://doi.org/10.36082/jmswh.v5i1.1711

Rahmi, A. T., Azrimaidaliza, & Desmawati. (2020). Kesulitan makan dan status gizi anak usia 3-5 tahun di kelurahan jati kota padang. *Jurnal Endurance*, *5*(3), 430–437. https://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4855

Ramadhana, B., & Meitasari, I. (2023). Kajian tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup masyarakat. *Jurnal Penelitian Pendidikan Geografi*, *8*(2), 2502–2776. https://doi.org/10.36709/jppg.v8i2.1

Rasyidah, R. A. (2020). *Hubungan antara perilaku picky eating dengan status gizi paada anak berusia 2-6 tahun di wilayah jakarta tahun 2020: suatu studi awal*. Universitas Indonesia.

Roflin, E., & Pariyana. (2022). *Metode penelitian kesehatan* (Cetakan ke-1). PT. Nasya Expanding Management. https://play.google.com/books/reader?id=6P9fEAAAQBAJ&pg=GBS.PR3&hl=id

Romdiyani, H., Mirino, F., Anisa, E. U., Wijayanti, D., & Sofiyanti, I. (2024). Perilaku picky eating pada anak usia prasekolah: Prevalensi, faktor yang mempegaruhi, dampak terhadap status gizi dan strategi intervensi pada picky eating. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, *3*(2). https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1175

Rosiska, M., Putra, Y. A., & Sintia, R. (2025). Relationship between parental feeding style and picky eating behavior towards stunting incidents in the work area of the sungai penuh city health office. *Jurnal Keperawatan Universitas Jambi*, *9*(2). https://doi.org/10.22437/jkuj.v9i2.43400

Rukmana, E., Purba, R., Nurfazriah, L. R., Purba, E. M., & Fransiari, E. (2023). Hubungan karakteristik keluarga dengan status gizi (bb/tb) anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas titi papan kota medan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, *XIII*(2). https://doi.org/10.33657/jurkessia.v13i2.840

Samuel, T. M., Musa-Veloso, K., Ho, M., Venditti, C., & Shahkhalili-Dulloo, Y. (2018). A narrative review of childhood picky eating and its relationship to food intakes, nutritional status, and growth. *Nutrients*, *10*(12). https://doi.org/10.3390/nu10121992

Saxon, G. (2025). *Picky eating*. Publifye AS. https://play.google.com/books/reader?id=gWhPEQAAQBAJ&pg=GBS.PT3.w.4.0.7_183&hl=id

Septiani, & Aisya, R. W. (2021). Literature review: picky eating dengan status gizi anak prasekolah. *Jurnal Medika Indonesia*, *2*(2), 37–42. https://jurnal2.umku.ac.id/index.php/JMI/article/view/1955

Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi* (Edisi Pertama). UNY Press. https://play.google.com/books/reader?id=gjxsDwAAQBAJ&pg=GBS.PA17&hl=id

Setiawan, A. M., & Hastuti, A. P. (2021). Anthropometric Parameters among children under 6years with stunting. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *8*(2), 221–227. https://doi.org/10.26699/jnk.v8i2.art.p221-227

Sholihah, L. A., Pratama, S. A., Dini, C. Y., & Ruhana, A. (2024). *Buku ajar penilaian status gizi* (Cetakan Pertama). PT. Nas Media Indonesia. https://play.google.com/books/reader?id=FEcYEQAAQBAJ&pg=GBS.PA9&hl=id

Simamora, M., Sipayung, R., Sipayung, N. P., & Bernadet Sarni Telaumbanua. (2024). Perilaku picky eater dengan status gizi anak usia prasekolah. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, *7*(1), 1–6. https://doi.org/10.51544/keperawatan.v7i1.5213

Siregar, S. (2017). *Metode penelitian kuantitatif* (Cetakan ke-4). Kencana.

Sleiman, R., Abdelkader, W., & AlTannir, D. (2024). Assessing the body composition of “picky eaters” using body impedance analysis: an experience from a tertiary care center. *Cureus*, *16*. https://doi.org/10.7759/cureus.60538

Subecca, P. F., Apriyanti, F., & Wanda, L. (2024). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi kurang pada anak pra sekolah usia 4-6 tahun di raudhatul athfal alma kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, *3*(1). http://repository.universitaspahlawan.ac.id/id/eprint/4130

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif*. Penerbit Alfabeta.

Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Cetakan Ke-5). Penerbit Alfabeta.

Suri, I. O., Sugiyono, & Purwanti, H. (2023). Penyuluhan kesehatan gizi seimbang dan picky eater pada anak pra-sekolah. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *5*. https://doi.org/10.37287/jpm.v5i4.2382

Syafiah, S. (2023). *Gambaran perilaku makan dan pola asuh ibu anak picky eater terhadap status gizi di raudhatul athfal nurul mu’min*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.

Syahroni, M. H. A., Astuti, N., Indrawati, V., & Ismawati, R. (2021). Faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak usia prasekolah (4-6 tahun) ditinjau dari

capaian gizi seimbang. *Jurnal Tata Boga*, *10*(1), 12–22. https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/

Taylor, C. M., Steer, C. D., Hays, N. P., & Emmett, P. M. (2019). Growth and body composition in children who are picky eaters: a longitudinal view. *European Journal of Clinical Nutrition*, *73*(6), 869–878. https://doi.org/10.1038/s41430-018-0250-7

Tonasih, Setyatama, I. P., Sulistyawati, H., Siswati, Maulinda, A. V., Sasanti, D. A., Pasaribu, R. S., Ngestiningrum, A. H., Hestiyana, N., Savita, R., & Nudesti, N. P. (2024). *Buku ajar bayi, balita dan anak prasekolah*. Mahakarya Citra Utama. https://play.google.com/books/reader?id=rE8SEQAAQBAJ&pg=GBS.PR1&hl=id

Wong, D. L., Wilson, D., Hockenberry-Earon, M., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (E. Komara & E. Wahyuningsih, Eds.; 6th ed., Vol. 1). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

World Health Organization. (2024). *Joint child malnutrition estimates*. World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb

Yasmin, A. G., Zada, A. R., Fadila, N., Rohmah, S., & Ahmad. (2023). Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tumbuh kembang kognitif dan emosional anak. *Jurnal Sustainable*, *6*(2), 308–318. https://doi.org/10.32923/kjmp.v6i2.3855

Yunianto, A. E., Betaditya, D., & Listyawardhani, Y. (2023). Perbandingan pengaruh genetik dan asupan terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *5*(2). https://doi.org/10.36590/jika.v5i2.513

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nadzwa Nur Raffani

NIM : 2214201033

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jl. Cibubur No.2, RT 006 RW 004, Cibubur, Ciracas, Jakarta Timur

Judul Penelitian : Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara

Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	9 Juli 2025	Mengajukan judul Penelitian	Mencari "rekomendasi" dari tatan penelitian terkait	
2	18 Juli 2025	Mengajukan judul penelitian	- ACC judul penelitian - Melanjutkan BAB I	
3	25 Juli 2025	Mengajukan BAB I	Revisi BAB I	
4	31 Juli 2025	Mengajukan BAB I	- Melanjutkan revisi BAB I - Pembahasan BAB II	
5	11 Agustus 2025	Mengajukan BAB I dan BAB II	Melanjutkan revisi BAB I dan BAB II	
6	25 Agustus 2025	Mengajukan BAB I dan BAB II	Lanjutkan dan perbaiki untuk ACC sidang proposal	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nadzwa Nur Raffani

NIM : 2214201033

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jl. Cibubur No.2, RT 006 RW 004, Cibubur, Ciracas, Jakarta Timur

Judul Penelitian : Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep, Sp.Kep.A

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 15 Oktober 2025	Bimbingan revisi proposal seteloh sempro	Revisi proposal seteloh sempro	
2.	Rabu, 12 November 2025	Bimbingan untuk melaporkan progress penelitian	Membuat kerangka BAB IV dan V	
3.	Selasa, 18 November 2025	Bimbingan kerangka BAB IV dan V	Melanjutkan dengan hasil penelitian	
4.	Sabtu, 6 Desember 2025	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	
5.	Selasa, 9 Desember 2025	Bimbingan dari cover - lampiran	Revisi	
6			Acc ujian · Hasil	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nadzwa Nur Raffani

NIM : 2214201033

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jl. Cibubur No.2, RT 006 RW 004, Cibubur, Ciracas, Jakarta Timur

Judul Penelitian : Hubungan *Picky Eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara

Pembimbing : Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	5 Agustus 2025	Mengajukan rancangan penelitian	Mengerjakan BAB III	
2	26 Agustus 2025	Mengajukan BAB III	Merevisi BAB III	
3.	10 Agustus 2025	Mengajukan BAB III	Merevisi BAB III	
4	Kamis, 11 September 2025	Acc Sempro		

5	Jum'at, 10 Oktober 2025	Bimbingan revisi proposal setelah sempro	Revisi proposal setelah sempro	
6	Rabu, 26 November 2025	Bimbingan terkait hasil penelitian	Revisi hasil penelitian	
7	Kamis, 27 November 2025	Bimbingan terkait hasil penelitian	Revisi hasil penelitian	
8	Jumat, 5 Desember 2025	Bimbingan terkait hasil penelitian	Revisi BAB IV	
9	Rabu, 10 Desember 2025	Bimbingan BAB I-BAB V		
10	Jum'at, 12 Desember 2025	Acc Sidang Seminar		

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 336/STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Jakarta, 30 Juli 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Utara

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Yenni Romauli H dkk 4 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 s.d 29 Agustus 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Utara, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Yenni Romauli H	2214201048	Hubungan Lama Menderita Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Status Gizi (IMT) Di Puskesmas Kelapa Gading Jakarta Utara
2	Anggie Regina Utami	2214201005	Hubungan Hiperglikemia Terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
3	Desy Triyani Parinussa	2214201012	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
4	Laela safitri	2214201075	Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak di Wilayah Puskesmas Kecamatan Koja
5	Nadzwa Nur Raffani	2214201033	Hubungan Picky Eating terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Puskesmas Kecamatan Koja, Jakarta Utara

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kelapa Gading
2. Kepala Puskesmas Koja

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOJA
Jalan Mahoni Nomor 9, Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta 14260
Telepon (021) 43905753, Faksimile (021) 43905753
Laman https://puskesmaskoja.jakarta.go.id, Pos-el
pkc.koja@jakarta.go.id

Nomor : 3857/HM.03.04 — 12 Agustus 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di-
Jakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Ma'mun
NIP/NRK	:	196708131998031007/162684
Pangkat/Gol	:	Pembina Tk.I/IV.b
Jabatan	:	Administrator Kesehatan Madya
Unit Kerja	:	Puskesmas Koja

Menerangkan bahwa :

Nama	:	Nadzwa Nur Raffani
NIM	:	2214201033
No. Hp	:	081385628463
Universitas	:	STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Telah kami setujui untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Koja, dengan judul penelitian "Hubungan Picky Eating Terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Puskesmas Kecamatan Koja, Jakarta Utara".

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Koja,

Ma'mun
NIP.196708131998031007

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email : info@stikesrspadgs.ac.id

YWBKH

Nomor : 470 /STIKes/KET/IX/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Realibilitas

Jakarta, 29 September 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Utara

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A 2025 – 2026 tentang pembelajaran Matakuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Suku Dinas berkenan memberikan Izin kepada mahasiswi Tk. IV semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n Nadzwa Nur Raffani untuk melaksanakan Uji Validitas dan Realibilitas di daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Utara, yang akan di laksanakan Pada bulan Oktober 2025 dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Nadzwa Nur Raffani	2214201033	Hubungan Picky Eating terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

Kepala Puskesmas Tanjung Priuk

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
Jl Laksda Yos Sudarso No. 27 -29 Telp. 43933059-4301124 Fax.4371741
Email . sudinkesju@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos. 14320

14 Oktober 2025

Nomor : 6696 /KS.05
Sifat : biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Uji Validitas dan Realibilitas

Kepada
Yth. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Tanjung Priok
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto Nomor : 670/STIKES/KET/IX/2025 tanggal 29 September 2025 perihal permohonan izin Uji Validitas dan Realibilitas dalam rangka penyusunan tugas akhir, maka dengan ini diharapkan agar Saudara dapat memfasilitasi kepada atas nama :

Nama : Nadzwa Nur Raffani
NIM : 2214201033
No. Hp. : 081385628463
Judul penelitian : "Hubungan Picky Eating Terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Posyandu Rw.013 Kelurahan Koja Jakarta"

Bersama ini diharapkan agar dapat membantu dan memfasilitasi penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Peneliti harus melapor terlebih dahulu kepada pejabat berwenang di lokasi yang dituju.
2. Peneliti wajib memenuhi ketentuan yang berlaku terkait penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan judul penelitian.
4. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data subjek penelitian.
5. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menjalankan protokol Kesehatan.
6. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir kepada Kepala Puskesmas Tanjung Priok dan Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.
7. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Utara
Kepala Unit Jaringan Kesehatan Jakarta

ARIS TRI WIDIANTO, S.KEP,NS
NIP. 198109182006041007

dr. Raina Sari MKM
NIP. 197804222006042025

Tembusan :
- Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 789 /STIKes/KET/X/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 15 Oktober 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Utara

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Laela Safitri dkk 1 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober s.d November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Utara, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Laela Safitri	2214201075	Persepsi Orang Tua Dalam Pemberian Makan Pada Anak Obesitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koja
2	Nadzwa Nur Raffani	2214201033	Hubungan Picky Eating Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Di Posyandu Rw 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. *Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto*
2. *Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan*
3. *Kepala Puskesmas Koja*

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOJA
Jalan Mahoni Nomor 9, Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta 14260
Telepon (021) 43905753, Faksimile (021) 43905753
Laman https://puskesmaskoja.jakarta.go.id, Pos-el
pkc.koja@jakarta.go.id

Nomor : 5539/HM.03.03 — 4 November 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepada
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di-
Jakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Ma'mun
NIP/NRK	:	196708131998031007/162684
Pangkat/Gol	:	Pembina Tk.I/IV.b
Jabatan	:	Kepala Puskesmas
Unit Kerja	:	Puskesmas Koja

Menerangkan bahwa :

Nama	:	Nadzwa Nur Raffani
NIM	:	2214201033
No. Hp	:	081385628463
Universitas	:	STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Telah kami setujui untuk melakukan penelitian di Puskesmas Koja, dengan judul penelitian "Hubungan *Picky Eating* Terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara".

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Koja,

Ma'mun
NIP 196708131998031007

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005062/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Nadzwa Nur Raffani
Peneliti Anggota *Member Investigator*	:	Nadzwa Nur Raffani Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep
Nama Lembaga *Name of The Institution*	:	STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	:	Hubungan Picky Eating terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara *The Relationship between Picky Eating and Nutritional Status in Preschool Children at Integrated Health Post RW 013 Koja Subdistrict North Jakarta*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diimgnkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 October 2025
Chair Person

Masa berlaku:
16 October 2025 - 16 October 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-10-16

Lampiran 9. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Nadzwa Nur Raffani dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Picky eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara". Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu untuk berpartisipasi. Kesediaan berpartisipasi ditunjukkan dengan menandatangani formulir persetujuan. Jika Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi, Bapak/Ibu boleh kapan saja menghentikan keikutsertaan penelitian ini. Penolakan atau penghentian partisipasi tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu dengan peneliti dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di posyandu. Apabila Bapak/Ibu tidak mengerti tiap pertanyaan dalam formulir ini, Bapak/Ibu dapat menanyakan kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan pilih-pilih makanan (*picky eating*) pada anak usia prasekolah serta status gizi anak usia prasekolah.

2. **Partisipasi dalam penelitian**

   Penelitian ini melibatkan Bapak/Ibu dalam mengerjakan kuesioner selama kurang lebih 15-20 menit. Selain itu, anak Bapak/Ibu akan ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya untuk mengetahui kondisi status gizi.

3. **Alasan memilih Bapak/Ibu**

   Saya memilih Bapak/Ibu sebagai responden dalam penelitian ini dikarenakan Bapak/Ibu memenuhi kriteria yang sudah ditentukan sebagai berikut:

   a. Orang tua yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun)

b. Orang tua atau pengasuh yang bersedia dan mampu mengisi kuesioner
c. Anak berusia 3-5 tahun dan bersedia dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan

4. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya yaitu:

a. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
b. Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian dan kesediaan menjadi responden
c. Responden yang setuju akan diminta menandatangani lembar persetujuan
d. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan
e. Anak responden ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya
f. Data yang terkumpul kemudian direkap, diolah, dan dianalisis

5. Risiko, efek samping, dan tatalaksanaannya

Penelitan ini tidak menimbulkan risiko serius karena hanya melibatkan pengisian kuesioner serta pengukuran berat badan dan tinggi badan anak. Pada saat proses penimbangan atau pengukuran, anak mungkin merasa sedikit tidak nyaman dan apabila anak tidak kooperatif, pengukuran dapat ditunda hingga anak siap.

6. Manfaat

Manfaat yang diperoleh Bapak/Ibu adalah mendapatkan informasi mengenai kebiasaan makan pilih-pilih (*picky eating*) pada anak serta kondisi status gizi anak. Informasi ini dapat menjadi masukan bagi Bapak/Ibu dalam

memperhatikan pola makan anak dan menjaga keseimbangan gizi agar tumbuh kembang anak lebih optimal.

7. **Kewajiban subjek penelitian**

   Sebagai responden Bapak/Ibu berkewajiban untuk mengisi kuesioner dengan jujur serta mengizinkan anak ditimbang berat badan dan diukur tinggi badan sesuai prosedur penelitian. Jika ada hal yang belum jelas, Bapak/Ibu diperbolehkan bertanya kepada peneliti.

8. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

   Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Bapak/Ibu berhak menolak untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri kapan saja. Keputusan tersebut tidak akan menimbulkan dampak apapun terhadap pelayanan yang diterima oleh Bapak/Ibu maupun anak.

9. **Kerahasiaan**

   Seluruh data yang Bapak/Ibu berikan, baik melalui kuesioner maupun hasil penimbangan dan pengukuran anak, akan dijaga kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan secara anonim tanpa mencantumkan nama maupun identitas pribadi responden.

10. **Informasi tambahan**

    Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubung dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi Nadzwa Nur Raffani pada no. HP 081385628463.

Lampiran 10. Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Nadzwa Nur Raffani. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Nadzwa Nur Raffani.

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama Responden _____ Tanda Tangan Responden Tanggal_____ Hari/tanggal/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Nadzwa Nur Raffani Nama Peneliti _____ Tanda Tangan Peneliti Tanggal_____ Hari/tanggal/bulan/tahun

Informasi Peneliti

Nama Peneliti : Nadzwa Nur Raffani

Alamat : Jl. Cibubur No.2 RT 006 RW 004, Cibubur, Ciracas, Jakarta Timur

No. Telepon : 081385628463

Email : nadzwaraff@gmail.com

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN *PICKY EATING* TERHADAP STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI POSYANDU RW 013 KELURAHAN KOJA JAKARTA UTARA

Kode Responden : …….. (**diisi oleh peneliti*)

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
2. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.
3. Tidak ada jawaban benar atau salah, pilih jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.
4. Jawaban bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

B. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai data karakteristik responden. Bacalah dengan cermat, kemudian isi jawaban sesuai kondisi sebenarnya.

1. Anak

a. Nama anak (inisial) : …….

b. Tempat/Tanggal lahir : …….

c. Usia anak : ☐ 3 tahun ☐ 4 tahun ☐ 5 tahun

d. Jenis kelamin anak : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

2. Orang tua

a. Pendidikan ibu : ☐ SD/Sederajat ☐ Diploma
☐ SMP/Sederajat ☐ Sarjana
☐ SMA/Sederajat ☐ Magister

b. Pendapatan orang tua : ☐ < UMP DKI Jakarta (Rp 5.396.761)
☐ ≥ UMP DKI Jakarta (Rp 5.396.761)

C. **Kuesioner *Picky Eating***

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat, kemudian beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan perilaku makan anak Anda dalam satu bulan terkahir. Tidak ada jawaban yang benar atau salah.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang (1-2 hari/ minggu)	Kadang-kadang (3-4 hari/ minggu)	Sering (5-6 hari/ minggu)	Selalu (7 hari/ minggu)
1	Anak saya suka memilih-milih makanan					
2	Anak saya menolak makanan yang disajikan					
3	Anak saya tidak suka mencoba makanan baru					
4	Anak saya menolak makanan yang pertama kali dicoba (setelah dicoba tidak mau memakannya lagi)					
5	Anak saya sulit untuk diajak makan					
6	Anak saya mendorong, menyembunyikan atau melempar makanan selama waktu makan					

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang (1-2 hari/ minggu)	Kadang-kadang (3-4 hari/ minggu)	Sering (5-6 hari/ minggu)	Selalu (7 hari/ minggu)
7	Anak saya hanya mau makan makanan yang sama setiap hari					
8	Anak saya menerima hanya beberapa jenis makanan					
9	Anak saya suka mengeluh dengan makanan yang diberikan					
10	Anak saya tidak menghabiskan makanan saat makan					
11	Anak saya makan perlahan dalam waktu yang lama atau menyimpan makanan di mulut					
12	Anak saya makan lebih dari 30 menit					
13	Anak saya menyukai beberapa kelompok makanan saja					

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang (1-2 hari/ minggu)	Kadang-kadang (3-4 hari/ minggu)	Sering (5-6 hari/ minggu)	Selalu (7 hari/ minggu)
14	Anak saya menolak makan kelompok sayur-sayuran dan buah-buahan					
15	Anak saya lebih suka mengkonsumsi makanan manis seperti coklat, eskrim, atau permen					
16	Anak saya lebih suka makanan berlemak seperti gorengan/makanan yang digoreng					
17	Anak saya lebih suka makanan snack dibandingkan makanan berat					
18	Anak saya tidak dapat makan utama sebelum makan snack terlebih dahulu					
19	Anak saya marah ketika waktu makan					
20	Anak saya memiliki nafsu makan yang rendah					

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang (1-2 hari/ minggu)	Kadang-kadang (3-4 hari/ minggu)	Sering (5-6 hari/ minggu)	Selalu (7 hari/ minggu)
21	Anak saya banyak minum ketika makan					
22	Anak saya kenyang sebelum makanan habis					
23	Anak saya tidak mau makan makanan yang sama dengan makanan yang dimakan oleh anggota keluarga lain di rumah					

D. Lembar Hasil Pengukuran Antropometri

Isilah data sesuai dengan hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, dan usia anak.

1. Usia anak : …… Tahun …… Bulan
2. Berat badan anak : ……. Kg
3. Tinggi badan anak : ……. Cm
4. Kategori *Z-Score*

   BB/U : …… (**diisi oleh peneliti*)

   TB/U : …… (**diisi oleh peneliti*)

   BB/TB : …… (**diisi oleh peneliti*)

Correlations

		Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Total Skor
Item 1	Pearson Correlation	1	.513**	0,218	0,213	.562**	0,246	0,224	0,344	0,190	-0,105	-0,047	-0,106	.416*	0,225	0,127	0,200	0,269	0,207	0,347	.404*	0,193	0,241	0,280	.541**
	Sig. (2-tailed)		0,004	0,248	0,259	0,001	0,191	0,234	0,063	0,316	0,582	0,805	0,579	0,022	0,231	0,502	0,289	0,151	0,273	0,060	0,027	0,308	0,199	0,133	0,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 2	Pearson Correlation	.513**	1	0,135	0,295	.701**	0,162	0,048	0,137	.458*	0,210	0,215	0,236	0,229	0,190	0,240	.399*	0,334	0,334	.568**	.381*	0,248	.389*	0,121	.530**
	Sig. (2-tailed)	0,004		0,476	0,113	0,000	0,392	0,802	0,471	0,011	0,265	0,254	0,209	0,223	0,314	0,201	0,029	0,072	0,072	0,001	0,038	0,186	0,034	0,525	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 3	Pearson Correlation	0,218	0,135	1	0,290	0,227	-0,032	.567**	0,176	0,061	0,330	0,206	0,350	0,108	0,052	0,025	0,023	-0,040	0,142	0,111	0,350	0,146	-0,115	-0,014	.396*
	Sig. (2-tailed)	0,248	0,476		0,120	0,226	0,847	0,001	0,352	0,995	0,075	0,276	0,058	0,569	0,786	0,897	0,904	0,834	0,454	0,560	0,058	0,442	0,546	0,940	0,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 4	Pearson Correlation	0,213	0,295	0,290	1	0,235	0,056	0,222	0,212	0,159	0,177	0,199	0,060	0,206	0,066	0,175	0,040	0,120	0,249	0,264	.479**	-0,018	0,225	0,143	.445*
	Sig. (2-tailed)	0,259	0,113	0,120		0,210	0,770	0,239	0,261	0,403	0,349	0,291	0,753	0,275	0,728	0,356	0,833	0,529	0,185	0,158	0,007	0,925	0,230	0,452	0,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 5	Pearson Correlation	.562**	.701**	0,227	0,235	1	.442*	0,298	0,224	.408*	0,182	0,175	0,109	0,222	0,249	.422*	.523**	.443*	.464**	.551**	.403*	0,349	0,245	0,169	.726**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,228	0,210		0,015	0,110	0,235	0,025	0,335	0,353	0,565	0,237	0,185	0,020	0,003	0,014	0,010	0,000	0,027	0,058	0,191	0,372	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 6	Pearson Correlation	0,246	0,162	-0,032	0,056	.442*	1	0,314	0,174	0,190	0,159	0,088	0,298	0,093	-0,036	0,197	.397*	0,059	.378*	0,354	0,220	0,338	0,196	.423*	.443*
	Sig. (2-tailed)	0,191	0,392	0,867	0,779	0,015		0,091	0,357	0,314	0,402	0,644	0,110	0,625	0,850	0,298	0,030	0,756	0,039	0,055	0,244	0,068	0,299	0,020	0,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 7	Pearson Correlation	0,224	0,048	.567**	0,222	0,298	0,314	1	0,298	0,268	0,182	-0,064	0,178	0,171	0,225	0,297	0,053	-0,027	0,073	0,229	0,227	.397*	0,060	0,177	.489**
	Sig. (2-tailed)	0,234	0,802	0,001	0,239	0,110	0,091		0,110	0,152	0,335	0,737	0,348	0,365	0,231	0,111	0,782	0,887	0,703	0,224	0,227	0,030	0,751	0,349	0,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 8	Pearson Correlation	0,344	0,137	0,176	0,212	0,224	0,174	0,298	1	0,000	0,000	0,032	-0,099	.747**	0,307	0,345	0,302	0,042	-0,030	-0,092	0,309	0,143	0,266	0,217	.476**
	Sig. (2-tailed)	0,063	0,471	0,352	0,261	0,235	0,357	0,110		1,000	1,000	0,866	0,603	0,000	0,099	0,062	0,105	0,825	0,875	0,630	0,097	0,452	0,156	0,250	0,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 9	Pearson Correlation	0,190	.458*	0,061	0,159	.408*	0,190	0,268	0,000	1	0,059	0,063	0,255	0,088	0,064	0,253	.379*	0,187	0,044	.464**	0,095	.379*	0,229	0,237	.449*
	Sig. (2-tailed)	0,316	0,011	0,995	0,403	0,025	0,314	0,152	1,000		0,756	0,740	0,174	0,643	0,737	0,178	0,039	0,322	0,817	0,010	0,618	0,039	0,224	0,206	0,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 10	Pearson Correlation	-0,105	0,210	0,330	0,177	0,182	0,159	0,182	0,000	0,059	1	0,322	.433*	-0,041	0,034	-0,031	-0,047	0,032	0,302	0,301	.510**	0,140	0,290	0,162	.385*
	Sig. (2-tailed)	0,582	0,265	0,075	0,349	0,335	0,402	0,335	1,000	0,756		0,083	0,017	0,832	0,860	0,872	0,805	0,865	0,105	0,106	0,004	0,459	0,120	0,391	0,036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 11	Pearson Correlation	-0,047	0,215	0,206	0,199	0,175	0,088	-0,064	0,032	0,063	0,322	1	.513**	0,129	0,155	0,276	0,211	.416*	0,298	.374*	.450*	0,237	0,274	-0,002	.473**
	Sig. (2-tailed)	0,805	0,254	0,276	0,291	0,353	0,644	0,737	0,866	0,740	0,083		0,004	0,495	0,413	0,140	0,263	0,021	0,110	0,042	0,013	0,208	0,143	0,991	0,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 12	Pearson Correlation	-0,106	0,236	0,350	0,060	0,109	0,298	0,178	-0,099	0,255	.433*	.513**	1	-0,060	0,197	0,101	0,204	0,095	0,245	0,329	0,231	0,312	0,044	-0,123	.384*
	Sig. (2-tailed)	0,579	0,209	0,058	0,753	0,565	0,110	0,348	0,603	0,174	0,017	0,004		0,754	0,572	0,594	0,280	0,613	0,193	0,076	0,220	0,093	0,818	0,516	0,036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 13	Pearson Correlation	.416*	0,229	0,108	0,206	0,222	0,093	0,171	.747**	0,088	-0,041	0,129	-0,060	1	.430*	0,036	.402*	0,016	0,006	0,106	0,271	0,132	0,298	.421*	.510**
	Sig. (2-tailed)	0,022	0,223	0,569	0,275	0,237	0,625	0,365	0,000	0,643	0,832	0,495	0,754		0,018	0,851	0,028	0,932	0,976	0,572	0,147	0,486	0,110	0,021	0,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 14	Pearson Correlation	0,225	0,190	0,052	0,066	0,249	-0,036	0,225	0,307	0,064	0,034	0,155	0,107	.430*	1	0,309	0,288	0,227	0,233	0,095	0,205	0,079	-0,200	-0,034	.402*
	Sig. (2-tailed)	0,231	0,314	0,786	0,728	0,185	0,850	0,231	0,099	0,737	0,860	0,413	0,572	0,018		0,097	0,122	0,227	0,215	0,619	0,276	0,677	0,290	0,857	0,028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 15	Pearson Correlation	0,127	0,240	0,025	0,175	.422*	0,197	0,297	0,345	0,253	-0,031	0,276	0,101	0,036	0,309	1	0,319	.466**	0,021	0,215	0,358	.610**	0,211	-0,135	.508**
	Sig. (2-tailed)	0,502	0,201	0,897	0,356	0,020	0,298	0,111	0,062	0,176	0,872	0,140	0,594	0,851	0,097		0,086	0,009	0,912	0,254	0,052	0,000	0,264	0,476	0,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 16	Pearson Correlation	0,200	.399*	0,023	0,040	.523**	.397*	0,053	0,302	.379*	-0,047	0,211	0,204	.402*	0,288	0,319	1	0,355	0,232	0,251	0,079	.415*	0,048	0,147	.522**
	Sig. (2-tailed)	0,289	0,029	0,904	0,833	0,003	0,030	0,782	0,105	0,039	0,805	0,263	0,280	0,028	0,122	0,086		0,055	0,218	0,181	0,678	0,022	0,801	0,438	0,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 17	Pearson Correlation	0,269	0,334	-0,040	0,120	.443*	0,059	-0,027	0,042	0,187	0,032	.418*	0,095	0,016	0,227	.466**	0,355	1	0,264	.468**	.377*	.472**	.408*	0,009	.511**
	Sig. (2-tailed)	0,151	0,072	0,834	0,529	0,014	0,756	0,887	0,825	0,322	0,865	0,021	0,613	0,932	0,227	0,009	0,055		0,158	0,009	0,040	0,008	0,025	0,960	0,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 18	Pearson Correlation	0,207	0,334	0,142	0,249	.464**	.378*	0,073	-0,030	0,044	0,302	0,296	0,245	0,006	0,233	0,021	0,232	0,264	1	0,296	0,358	0,162	0,062	0,302	.485**
	Sig. (2-tailed)	0,273	0,072	0,454	0,185	0,010	0,039	0,703	0,875	0,817	0,105	0,110	0,193	0,975	0,215	0,912	0,218	0,158		0,109	0,052	0,391	0,746	0,105	0,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 19	Pearson Correlation	0,347	.568**	0,111	0,264	.551**	0,354	0,229	-0,092	.454*	0,301	.374*	0,329	0,108	0,095	0,215	0,251	.468**	0,296	1	.418*	0,336	.486**	0,093	.522**
	Sig. (2-tailed)	0,060	0,001	0,560	0,158	0,000	0,055	0,224	0,630	0,010	0,106	0,042	0,076	0,572	0,619	0,254	0,181	0,009	0,109		0,021	0,070	0,006	0,627	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 20	Pearson Correlation	.404*	.381*	0,350	.479**	.403*	0,220	0,227	0,309	0,095	.510**	.455*	0,231	0,271	0,205	0,358	0,079	.377*	0,358	.418*	1	0,315	.432*	0,176	.700**
	Sig. (2-tailed)	0,027	0,038	0,058	0,007	0,027	0,244	0,227	0,097	0,616	0,004	0,013	0,220	0,147	0,276	0,052	0,678	0,040	0,052	0,021		0,090	0,017	0,351	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 21	Pearson Correlation	0,193	0,248	0,146	-0,018	0,349	0,338	.397*	0,143	.379*	0,140	0,237	0,312	0,132	0,079	.510**	.415*	.472**	0,162	0,336	0,315	1	0,350	0,228	.600**
	Sig. (2-tailed)	0,308	0,186	0,442	0,925	0,058	0,068	0,030	0,452	0,039	0,459	0,208	0,093	0,486	0,677	0,000	0,022	0,008	0,391	0,070	0,090		0,058	0,226	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 22	Pearson Correlation	0,241	.389*	-0,115	0,226	0,245	0,196	0,060	0,266	0,229	0,290	0,274	0,044	0,298	-0,202	0,211	0,048	.408*	0,062	.486**	.432*	0,350	1	.420*	.496**
	Sig. (2-tailed)	0,199	0,034	0,546	0,230	0,191	0,299	0,751	0,156	0,224	0,120	0,143	0,818	0,110	0,280	0,264	0,801	0,025	0,746	0,006	0,017	0,058		0,021	0,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 23	Pearson Correlation	0,280	0,121	-0,014	0,143	0,169	.423*	0,177	0,217	0,237	0,162	-0,002	-0,123	.421*	-0,034	-0,135	0,147	0,009	0,302	0,093	0,176	0,228	.420*	1	.382*
	Sig. (2-tailed)	0,133	0,525	0,940	0,452	0,372	0,020	0,349	0,250	0,206	0,391	0,991	0,516	0,021	0,857	0,476	0,438	0,960	0,105	0,627	0,351	0,226	0,021		0,037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Skor	Pearson Correlation	.541**	.630**	.396*	.446*	.726**	.443*	.489**	.476**	.449*	.385*	.473**	.384*	.510**	.402*	.508**	.522**	.511**	.465**	.622**	.700**	.600**	.496**	.382*	1
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,029	0,014	0,000	0,014	0,006	0,008	0,013	0,036	0,008	0,036	0,004	0,026	0,004	0,003	0,004	0,010	0,000	0,000	0,000	0,005	0,037	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Karakteristik Responden

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Tahun	23	41.8	41.8	41.8
	4 Tahun	27	49.1	49.1	90.9
	5 Tahun	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	54.5	54.5	54.5
	Perempuan	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	23.6	23.6	23.6
	Menengah	37	67.3	67.3	90.9
	Tinggi	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendapatan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMP DKI Jakarta	42	76.4	76.4	76.4
	≥ UMP DKI Jakarta	13	23.6	23.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Univariat

Picky Eating

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Picky Eater	26	47.3	47.3	47.3
	Picky Eater	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

BB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BB Sangat Kurang	3	5.5	5.5	5.5
	BB Kurang	6	10.9	10.9	16.4
	BB Normal	44	80.0	80.0	96.4
	Risiko Berat Badan Lebih	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

TB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	1	1.8	1.8	1.8
	Pendek	12	21.8	21.8	23.6
	Normal	42	76.4	76.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

BB/TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	1	1.8	1.8	1.8
	Gizi Kurang	3	5.5	5.5	7.3
	Gizi Baik	33	60.0	60.0	67.3
	Berisiko Gizi Lebih	11	20.0	20.0	87.3
	Gizi Lebih	3	5.5	5.5	92.7
	Obesitas	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Bivariat BB/U

Picky Eating * BB/U Crosstabulation

			BB/U		
			Tidak Normal	Normal	Total
Picky Eating	Tidak Picky Eater	Count	2	24	26
		% within Picky Eating	7.7%	92.3%	100.0%
	Picky Eater	Count	9	20	29
		% within Picky Eating	31.0%	69.0%	100.0%
Total		Count	11	44	55
		% within Picky Eating	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.668[a]	1	.031		
Continuity Correction[b]	3.324	1	.068		
Likelihood Ratio	5.019	1	.025		
Fisher's Exact Test				.044	.032
Linear-by-Linear Association	4.584	1	.032		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Picky Eating (Tidak Picky Eater / Picky Eater)	.185	.036	.958
For cohort BB/U = Tidak Normal	.248	.059	1.044
For cohort BB/U = Normal	1.338	1.024	1.750
N of Valid Cases	55		

Bivariat TB/U

Picky Eating * TB/U Crosstabulation

			TB/U		
			Tidak Normal	Normal	Total
Picky Eating	Tidak Picky Eater	Count	6	20	26
		% within Picky Eating	23.1%	76.9%	100.0%
	Picky Eater	Count	7	22	29
		% within Picky Eating	24.1%	75.9%	100.0%
Total		Count	13	42	55
		% within Picky Eating	23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.009[a]	1	.926		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.009	1	.926		
Fisher's Exact Test				1.000	.590
Linear-by-Linear Association	.008	1	.927		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Picky Eating (Tidak Picky Eater / Picky Eater)	.943	.271	3.282
For cohort TB/U = Tidak Normal	.956	.369	2.480
For cohort TB/U = Normal	1.014	.756	1.361
N of Valid Cases	55		

Bivariat BB/TB

Picky Eating * BB/TB Crosstabulation

			BB/TB		
			Tidak Baik	Baik	Total
Picky Eating	Tidak Picky Eater	Count	12	14	26
		% within Picky Eating	46.2%	53.8%	100.0%
	Picky Eater	Count	10	19	29
		% within Picky Eating	34.5%	65.5%	100.0%
Total		Count	22	33	55
		% within Picky Eating	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.778[a]	1	.378		
Continuity Correction[b]	.368	1	.544		
Likelihood Ratio	.779	1	.377		
Fisher's Exact Test				.420	.272
Linear-by-Linear Association	.764	1	.382		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Picky Eating (Tidak Picky Eater / Picky Eater)	1.629	.549	4.828
For cohort BB/TB = Tidak Baik	1.338	.698	2.567
For cohort BB/TB = Baik	.822	.528	1.280
N of Valid Cases	55		

Final Nadzwa.pdf

ORIGINALITY REPORT

32%	29%	20%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.stikeskesosi.ac.id Internet Source	2%
2	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%
5	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	repository.umkaba.ac.id Internet Source	1%
8	123dok.com Internet Source	1%
9	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
10	Submitted to LPPM Student Paper	1%
11	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1%
12	es.scribd.com	

Final Nadzwa.pdf

ORIGINALITY REPORT

21%	20%	15%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

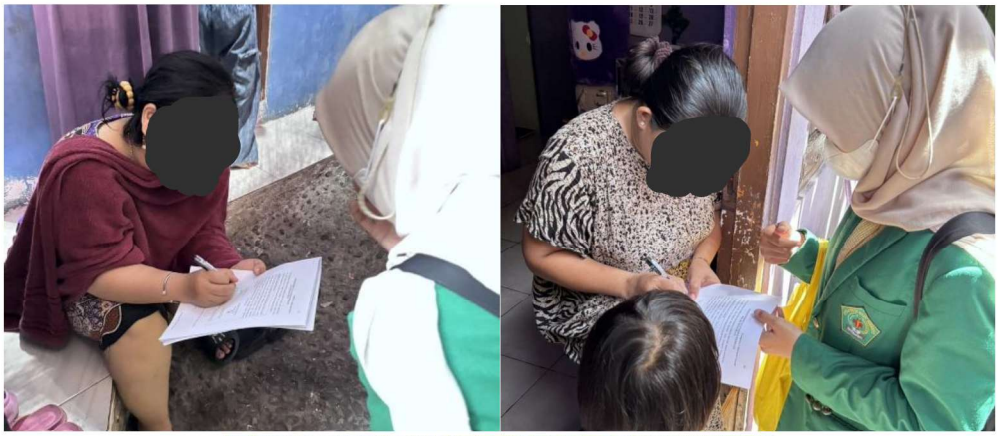
1	jurnal.stikeskesosi.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
4	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.umkaba.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to LPPM Student Paper	<1%
10	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1%
11	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1%
12	repository.bhamada.ac.id Internet Source	<1%

Pengambilan Data Uji Validitas dan Reliabilitas



Pengambilan Data Penelitian







Journal Educational of Nursing (JEN)
Vol. 9 No. 9 Juli – Desember 2025; page 99-99
p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630
journal homepage: https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id

Article history:
Received: ……...
Revised: ……...
Accepted: ……...

"Hubungan *Picky eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara"

Nadzwa Nur Raffani[1*], Rahayu Maharani[2], Titik Setiyaningrum[3], Ira Kusumawati[4]
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
E-mail: nadzwaraff@gmail.com

Abstrak

Picky eating merupakan perilaku pilih-pilih makanan yang sering terjadi pada anak usia prasekolah yang dapat mempengaruhi status gizi. Perilaku ini muncul karena pada tahap usia tersebut anak sudah mampu makan secara mandiri serta dapat memilih makanan yang disukainya. Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan pengambilan sampel secara *total sampling* sebanyak 55 anak usia prasekolah. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner *Child Eating Behaviour Questionnarie* (CEBQ) untuk mengukur *picky eating* dan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan berdasarkan usia untuk menilai status gizi anak. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan BB/U (*p-value* = 0,031), untuk TB/U (*p-value* = 0,926) dan BB/TB (*p-value* = 0,378) tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara *picky eating* terhadap status gizi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *picky eating* berhubungan dengan status gizi berdasarkan BB/U. Diharapkan melalui penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan menambah jumlah sampel atau memasukkan variabel lain seperti pola asuh, frekuensi makan, dan faktor lingkungan, serta mempertimbangkan kelompok usia lebih tua untuk melihat dampak jangka panjang perilaku *picky eating*.

Keywords: Anak Usia Prasekolah, *Picky eating*, Status Gizi

PENDAHULUAN

Pada masa usia prasekolah, anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan dalam aspek biologis, kognitif, psikososial, emosional, dan spiritual. Kondisi ini menuntut pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat, sehingga pemberian makanan bergizi berperan penting dalam menunjang tumbuh kembang anak usia prasekolah. Anak usia prasekolah seringkali menghadapi masalah terkait pola makan yang mengakibatkan tidak terpenuhinya asupan makanan sehat dan bergizi, sehingga berdampak pada status gizi anak (Subecca *et al*., 2024).

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang terbentuk dari pola makan dan penggunaan zat gizi. Status gizi yang baik dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, kandungan gizi yang cukup serta sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal (Ibrahim *et al*., 2023). Penilaian status gizi pada anak umumnya dilakukan melalui indikator antropometri, seperti berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Ardilah & Sholihah, 2025).

Menurut World Health Organization (2024), masalah status gizi merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Pada tahun 2020, tercatat 14,9 juta anak balita mengalami stunting, 45,5 juta wasting, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Pada tahun 2024, prevalensi stunting meningkat menjadi 150,2 juta balita, sementara wasting dan kelebihan berat badan menurun menjadi masing-masing 42,8 juta dan 35,5 juta anak, meskipun wasting menurun namun belum mencapai target WHO yaitu kurang dari 5%.

Di Indonesia, prevalensi stunting menunjukkan penurunan dari 24,4% pada tahun 2022 menjadi 19,8% pada tahun 2024, namun masih belum mencapai target nasional sebesar 18,8% pada tahun 2025 (Kemenkes, 2025). Sementara pada tahun 2023, prevalensi wasting dan overweight mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (Kemenkes, 2023). Data Suvei Status Gizi Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa di DKI Jakarta prevalensi stunting mencapai 13,5% dan wasting sebesar 5,8%. Khusus di wilayah Jakarta Utara dari 674 balita, terdapat 80 balita berat badan kurang, 97 balita stunting, 49 balita wasting, dan 32 balita dengan berat badan lebih dan obesitas (Kemenkes, 2024).

Salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap masalah status gizi anak adalah perilaku makan pilih-pilih atau *picky eating*. Penelitian yang dilakukan di Iraq dari 1.002 anak prasekolah sebanyak 57,5% anak mengalami *picky eating* (Ibraheem & Tawfeeq, 2022). Khusus di Indonesia, penelitian yang dilakukan di Pekanbaru sebesar 65,7% dari 70 anak usia prasekolah mengalami *picky eating* (Subecca *et al*., 2024).

Picky eating merupakan perilaku milih-milih makanan, menolak jenis makanan tertentu, atau hanya mengkonsumsi makanan yang disukai (Azzahrah *et al*., 2023). Kondisi ini sering terjadi pada anak usia prasekolah karena pada tahap ini anak sudah mampu makan secara mandiri, dapat memilih makanan yang disukai serta hanya ingin makan makanan tertentu (Nadhirah *et al*., 2021). *Picky eating* pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kebiasaan makan anak, keterbatasan variasi makanan yang diberikan, perilaku dan pengetahuan orang tua, hingga keterlambatan dalam mengenalkan makanan pada anak (Putri *et al*., 2024).

Picky eating dapat mengakibatkan masalah gizi pada anak, kebiasaan hanya mengkonsumsi makanan yang disukai cenderung lebih rentan mengalami defisiensi mikronutrien seperti zat besi, kalium, vitamin D, dan serat (Romdiyani *et al*., 2024). Kekurangan zat gizi tersebut dapat menghambat pertumbuhan, menyebabkan postur tubuh pendek dan kurus, mengganggu perkembangan, serta meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit. Dampak perilaku *picky eating* tidak hanya terjadi pada masa kanak-kanak, tetapi dapat berlanjut hingga usia dewasa (Putri *et al*., 2024).

Hasil penelitian mengenai hubungan *picky eating* dan status gizi menunjukkan temuan yang beragam. Beberapa penelitian melaporkan bahwa *picky eating* tidak berhubungan dengan status gizi karena sebagian anak masih memperoleh asupan energi dari makanan alternatif seperti susu, roti, dan makanan tinggi kalori (Ardilah & Sholihah, 2025). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa *picky eating* dapat mempengaruhi kecukupan zat gizi serta pertumbuhan anak (Simamora *et al*., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, meskipun berbagai penelitian telah mengkaji hubungan antara *picky eating* dan status gizi pada anak usia prasekolah, hasil yang diperoleh masih menunjukkan ketidakkonsistenan. Selain itu, penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB pada anak usia prasekolah di tingkat lokal, khususnya di wilayah posyandu masih terbatas. Oleh karena itu,

penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja, Jakarta Utara.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk menilai hubungan *picky eating* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah (3-tahun) yang hadir di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja, Jakarta Utara. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dapat berpartisipasi dalam penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 55 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) untuk mengukur *picky eating* pada anak usia prasekolah. CEBQ berisi 23 item pertanyaan dengan skala Likert 1-5 (1= Tidak pernah, 2= Jarang, 3= Kadang-kadang, 4= Sering, 5= Selalu). Skor total ≥69 dikategorikan sebagai *picky eater*, dan <69 dikategorikan sebagai tidak *picky eater* (Nurjannah, 2022). Uji validitas CEBQ menunjukkan seluruh item pertanyaan bernilai valid dengan nilai r antara 0,382 – 0,726 dan reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,857 yang mengindikasikan instrumen ini layak digunakan sebagai alat ukur penelitian. Sedangkan untuk mengukur status gizi pada anak usia prasekolah menggunakan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan anak berdasarkan usia untuk mendapatkan nilai status gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian dengan nomor 005062/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025. Analisis penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat, secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, *picky eating*, dan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB. Sedangkan analisis bivariat menggambarkan hubungan antara variabel *picky eating* (*picky eater*/tidak *picky eater*) dan status gizi berdasarkan BB/U (tidak normal/normal), TB/U (tidak normal/normal), dan BB/TB (tidak baik/baik) menggunakan uji Chi Square. Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan *IBM SPSS Statistic 27*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini mencakup 55 anak usia prasekolah yang hadir di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian dari awal hingga selesai. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada anak ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak Prasekolah Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
3 Tahun	23	41,8
4 Tahun	27	49,1
5 Tahun	5	9,1
Total	55	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	54,5
Perempuan	25	45,5
Total	55	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan mayoritas anak berada pada kelompok usia 4 tahun sebanyak 27 anak (49,1%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 anak (54,5%). Distribusi frekuensi karakteristik responden pada orang tua ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua Berdasarkan Pendidikan Ibu dan Pendapatan Orang Tua di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Rendah	13	23,6
Menengah	37	67,3
Tinggi	5	9,1
Total	**55**	**100**
Pendapatan Orang Tua		
< UMP DKI Jakarta	42	76,4
≥ UMP DKI Jakarta	13	23,6
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan mayoritas pendidikan ibu pada kategori menengah sebanyak 37 ibu (67,3%) dan pendapatan orang tua pada kelompok dengan penghasilan < UMP DKI Jakarta sebanyak 42 responden (76,4%). Analisis univariat distribusi frekuensi *picky eating* pada anak usia prasekolah ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden *Picky eating* Anak Usia Prasekolah di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Picky eating		
Tidak *Picky eater*	26	47,3
Picky eater	29	52,7
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan mayoritas anak termasuk dalam kategori *picky eating* sebanyak 29 anak (52,7%). Analisis univariat distribusi frekuensi status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi berdasarkan BB/U		
Berat badan sangat kurang	3	5,5
Berat badan kurang	6	10,9
Berat badan normal	44	80,0
Risiko berat badan lebih	2	3,6
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan mayoirtas responden memiliki status gizi berdasarkan BB/U dalam kategori normal sebanyak 44 anak (80,0%). Analisis univariat distribusi frekuensi status gizi TB/U pada anak usia prasekolah ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan TB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi berdasarkan TB/U		
Sangat pendek	1	1,8
Pendek	12	21,8
Nomal	42	76,4
Tinggi	0	0
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan mayoritas responden memiliki status gizi berdasarkan TB/U dalam kategori normal sebanyak 42 anak (76,4%). Analisis univariat distribusi frekuensi status gizi berdasarkan BB/TB pada anak usia prasekolah ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi berdasarkan BB/TB		
Gizi buruk	1	1,8
Gizi kurang	3	5,5
Gizi baik	33	60,0
Berisiko gizi lebih	11	20,0
Gizi lebih	3	5,5
Obesitas	4	7,3
Total	**55**	**100**

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan mayoritas responden memiliki status gizi berdasarkan BB/TB dalam kategori baik sebanyak 33 anak (60,0%). Analisis bivariat mengenai hubungan *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7 Hubungan *Picky eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Picky eating	**Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/U**				**Total**		**OR**	**P-Value**
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak *Picky eater*	2	7,7	24	92,3	26	100	**0,185**	**0,031**
Picky eater	9	31	20	69	29	100		
Total	**11**	**20**	**44**	**80**	**55**	**100**		

Berdasarkan tabel 7, didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *picky eating* dan status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah (p= 0,031; OR= 0,185). Anak dengan *picky eating* memiliki peluang 0,185 kali mengalami status gizi tidak normal dibandingkan anak yang tidak *picky eating*. Analisis bivariat mengenai hubungan *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan TB/U pada anak usia prasekolah ditampilkan pada Tabel 8.

Tabel 8 Hubungan *Picky eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Berdasarkan TB/U di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Picky eating	**Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan TB/U**				**Total**		**OR**	**P-Value**
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak *Picky eater*	6	23,1	20	76,9	26	100	**0,943**	**0,926**
Picky eater	7	24,1	22	75,9	29	100		
Total	**13**	**23,6**	**42**	**76,4**	**55**	**100**		

Berdasarkan tabel 8, didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak adanya hubungan antara *picky eating* dan status gizi berdasarkan TB/U pada anak usia prasekolah (p= 0,926; OR= 0,943). Anak dengan perilaku *picky eating* tidak memiliki perbedaan risiko status gizi tidak normal dibandingkan anak yang tidak *picky eating*. Analisis bivariat mengenai hubungan *picky eating* terhadap status gizo berdasarkan BB/TB pada anak usia prasekolah ditampilkan pada Tabel 9.

Tabel 9 Hubungan *Picky eating* terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/TB di Posyandu RW 013 Kelurahan Koja (n= 55)

Picky eating	**Status Gizi Anak Usia Prasekolah Berdasarkan BB/TB**				**Total**		**OR**	**P-Value**
	Tidak Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak *Picky eater*	12	46,2	14	53,8	26	100	1,62	0,378
Picky eater	10	34,5	19	65,5	29	100		
Total	**22**	**40**	**33**	**60**	**55**	**100**		

Berdasarkan tabel 9, didapatkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara *picky eating* dan status gizi berdasarkan BB/TB pada anak usia prasekolah (p= 0,378; OR=

1,629). Anak dengan perilaku *picky eating* tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi berdasarkan BB/TB.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas anak usia prasekolah termasuk dalam ketegori *picky eating* (52,7%). *Picky eating* merupakan perilaku pilih-pilih makanan yang umum terjadi pada usia prasekolah (Kemp *et al*., 2025), karena pada usia prasekolah anak mulai mengembangkan preferensi makanan dan cenderung menolak makanan tertentu, terutama sayur dan buah, serta enggan mencoba makanan baru (Hakiki & Muniroh, 2023). Perilaku *picky eating* dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor lingkungan, termasuk pengalaman makan dan pola asuh orang tua (Romdiyani *et al*., 2024). Asupan makanan yang terbatas pada anak dengan perilaku *picky eating* berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan asupan gizi dan dapat berdampak pada pertumbuhan serta status gizi anak apabila kondisi tersebut berlangsung terus menerus (Suri *et al*., 2023).

Hasil analisis univariat penelitian ini menunjukkan sebagian besar anak prasekolah memiliki status gizi normal berdasarkan indikator BB/U (80,0%). Indikator BB/U mencerminkan kesesuaian berat badan dengan usia dan sensitif terhadap perubahan pola makan, termasuk perilaku *picky eating* (Hakiki & Muniroh, 2023). Berdasarkan indikator TB/U, mayoritas anak prasekolah dalam penelitian ini memiliki status gizi normal (76,4%). Indikator TB/U mencerminkan pertumbuhan linear dan status gizi kronis, sehingga kurang sensitif terhadap kekurangan gizi jangka pendek (Septikasari, 2018). Sementara itu, berdasarkan indikator BB/TB, mayoritas anak prasekolah dalam penelitian ini memiliki status gizi baik (60,0%). Indikator BB/TB menggambarkan status gizi anak saat ini dan sensitif terhadap perubahan berat badan akibat infeksi atau kondisi kelaparan (Davidson *et al*., 2020).

Hasil analisis bivariat antara *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan BB/U menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (*p-value*= 0,031). Temuan ini sejalan dengan penelitian Hakiki & Muniroh (2023) dan Purnamasari & Adriani (2020) yang menyatakan bahwa anak dengan perilaku *picky eating* lebih berisiko mengalami berat badan kurang akibat asupan energi yang tidak terpenuhi secara optimal. Rendahnya variasi konsumsi makanan, terutama pada kelompok buah, sayur, dan sumber protein menyebabkan asupan energi anak menjadi tidak adekuat (Nadhirah *et al*., 2021), sehingga berdampak langsung pada perubahan berat badan yang tercermin pada indikator BB/U yang sensitif terhadap asupan jangka pendek (Hakiki & Muniroh, 2023).

Pola asuh orang tua yang kurang konsisten dalam mengenalkan makanan baru juga dapat memperkuat perilaku *picky eating* sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Fitriani *et al*., 2024). Anak dengan perilaku *picky eating* menunjukkan proporsi status gizi tidak normal yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak *picky eating*, karena kebiasaan memilih makanan menyebabkan asupan energi yang tidak adekuat sehingga menghambat pertambahan berat badan anak (Ardilah & Sholihah, 2025). Berdasarkan analisis peneliti, perilaku *picky eating* berpengaruh terhadap status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah. Pola makan yang kurang bervariasi menyebabkan asupan gizi tidak terpenuhi secara optimal, sementara peran orang tua dalam pengenalan makanan dan pola asuh makan yang kurang konsisten dapat memperkuat perilaku tersebut dan memengaruhi perubahan berat badan jangka pendek.

Hasil analisis bivariat antara *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan TB/U menunjukkan tidak adanya

hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eating* dan status gizi berdasarkan indikator TB/U pada anak usia prasekolah (*p-value*= 0,926). Temuan ini sejalan dengan penelitian Ardilah & Sholihah (2025), yang menyatakan bahwa indikator TB/U merupakan indikator status gizi kronis kurang sensitif terhadap perubahan pola makan jangka pendek. Gangguan pertumbuhan linear umumnya dipengaruhi oleh faktor jangka panjang, seperti kondisi sosial ekonomi, pola asuh dan pola makan yang kurang optimal, paparan penyakit berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, riwayat berat badan lahir rendah, serta ketidaklengkapan imunisasi (Rahmi *et al*., 2020). Selain itu, pertumbuhan tinggi badan lebih dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi makro jangka panjang (Septiani & Aisya, 2021), sehingga tidak mudah berubah hanya karena variasi asupan makanan sesaat (Pebruanti & Rokhaidah, 2022).

Perilaku *picky eating* pada anak usia prasekolah umumnya bersifat sementara dan memberikan dampak yang relatif kecil terhadap pertumbuhan linear (Diamantis *et al*., 2023; Taylor *et al*., 2019). Meskipun anak dengan perilaku *picky eating* cenderung menolak buah dan sayur, namun sebagian anak masih mengonsumsi makanan tinggi energi seperti susu dan makanan olahan (Aziseh & Hakiki, 2024), sehingga asupan energi tetap dapat terpenuhi dan pertumbuhan tinggi badan terjaga (Putri & Muniroh, 2019). Perubahan tinggi badan tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi, tetapi juga dipengaruhi faktor genetik. Anak dengan orang tua bertubuh normal atau tinggi memiliki potensi pertumbuhan linear yang lebih baik, sehingga variasi pola makan jangka pendek tidak selalu menghambat pertumbuhan. Namun, apabila ketidakcukupan asupan gizi makro berlangsung dalam jangka panjang, kondisi tersebut tetap berpotensi menghambat pertumbuhan tinggi badan anak (Yunianto *et al*., 2023). Menurut analisis peneliti, perilaku *picky eating* pada anak prasekolah belum berdampak pada status gizi berdasarkan TB/U karena cenderung bersifat sementara. Indikator TB/U mencerminkan pertumbuhan jangka panjang sehingga tidak sensitif terhadap gangguan asupan sesaat. Selain itu, anak masih dapat memperoleh asupan gizi dari makanan lain, sementara faktor genetik, pola asuh, dan lingkungan juga berperan dalam pertumbuhan tinggi badan.

Sejalan dengan hasil analisis bivariat *picky eating* dengan status gizi berdaaarkan TB/U, status gizi berdasarkan BB/TB menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan *picky eating* pada anak usia prasekolah (*p-value*= 0,378). Temuan ini sejalan dengan penelitian Mulyani *et al*. (2023), yang menyatakan bahwa anak dengan perilaku *picky eating* masih dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi makro melalui konsumsi makanan alternatif sehingga status gizi akut tetap berada dalam kategori normal. Indikator BB/TB mencerminkan status gizi saat ini dan sensitif terhadap keseimbangan energi jangka pendek (Septikasari, 2018). Anak *picky eating* umumnya tetap memenuhi asupan energi melalui konsumsi makanan alternatif, seperti mie instan, susu, atau jajanan tinggi kalori. Kondisi ini menjaga keseimbangan energi sehingga perilaku *picky eating* yang bersifat fluktuatif atau sementara belum tentu berdampak langsung pada proporsionalitas berat badan terhadap tinggi badan (Syafiah, 2023).

Status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan, tetapi juga oleh aktivitas fisik, pendapatan keluarga, kondisi kesehatan, sanitasi, serta pengetahuan orang tua mengenai gizi. Pengetahuan gizi yang baik memungkinkan orang tua mengatur pola makan anak dan mengenalkan makanan sehat secara beragam sehingga dapat menekan perilaku *picky eating* (Ardilah & Sholihah, 2025). Menurut analisis peneliti, perilaku *picky eating* tidak berdampak signifikan pada status gizi berdasarkan

BB/TB karena kebutuhan energi anak masih dapat terpenuhi melalui konsumsi makanan alternatif. Peran orang tua dalam menyediakan makanan cukup kalori serta tingkat pendidikan ibu yang memadai turut menjaga kecukupan gizi anak.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia prasekolah mengalami perilaku *picky eating*, dan sebagian diantaranya memiliki status gizi tidak normal. Hasil analisis mengindikasikan adanya hubungan *picky eating* terhadap status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia prasekolah. Temuan ini menekankan pentingnya upaya edukasi gizi, dukungan orang tua, dan strategi intervensi yang terstruktur di lignkungan keluarga agar anak dapat mengembangkan pola makan yang lebih adaptif dan terhindar dari risiko gangguan status gizi.

REFERENSI

Ardilah, H. N., & Sholihah, L. A. (2025). Hubungan antara picky eating dengan status gizi pada anak usia prasekolah di ra. al-hidayah kota Surabaya. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, *3*(1), 171–183. https://doi.org/10.57213/antigen.v3i1.578

Aziseh, N., & Hakiki, M. I. K. (2024). Relationship between picky eating behavior and level of nutrient adequacy in preschool children. *Media Gizi Indonesia*, *19*(3), 296–303. https://doi.org/10.20473/mgi.v19i3.296-303

Azzahrah, I., Nurlinda, A., Yusuf, R. A., Sumiaty, & Multazam, A. M. (2023). Hubungan perilaku makan orang tua dengan perilaku picky eating pada balita di posyandu. *Window of Public Health Journal*, *4*(3), 411–416. https://doi.org/10.33096/woph.v4i3.774

Davidson, S. M., Khomsan, A., & Riyadi, H. (2020). Status gizi dan perkembangan anak usia 3-5 tahun di kabupaten bogor. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, *8*(2), 1858–4942. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/

Diamantis, D. V., Emmett, P. M., & Taylor, C. M. (2023). Effect of being a persistent picky eater on feeding difficulties in school-aged children. *Appetite*, *183*. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106483

Fitriani, N., Maulidia, R., & Febriani, R. T. (2024). Hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku picky eaters pada anak usia prasekolah (usia 4-6 tahun). *Profesional Health Journal*, *5*(2), 701–710. https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.764

Hakiki, M. I. K., & Muniroh, L. (2023). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah. *Jurnal Kesehatan Tembusai*, *4*(3).

Ibraheem, W. K., & Tawfeeq, W. A. (2022). Picky eating among preschool age children in Baghdad province. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, *5*(1), 96–103.

https://jrtdd.com/index.php/journal/article/view/69

Ibrahim, F., Sumarni, Ibriani, J., & Rahmadani, N. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa Saronda kecamatan Bajo Barat. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, *5*(2), 5056. https://doi.org/10.31970/ma.v5i2.120

Kemenkes. (2023). *Hasil utama ski 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/

Kemenkes. (2024). *Survei status gizi Indonesia 2024 dalam angka*. Kementerian Kesehatan RI. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/

Kemenkes. (2025, May 26). *SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%*. Kementerian Kesehatan RI. https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198

Kemp, A., Emmett, P. M., & Taylor, C. M. (2025). Do children who were preschool picky eaters eat different foods at school lunch when aged 13 years than their non-picky peers? *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *38*(3). https://doi.org/10.1111/jhn.70063

Mulyani, R., Sutrio, Muliani, U., & Lupiana, M. (2023). Hubungan picky eating dengan status gizi anak usia prasekolah di desa lokus stunting. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, *8*(1). https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.201

Nadhirah, F., Taufiq, S., & Hernita. (2021). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak usia prasekolah di taman kanak-kanak. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, *1*(1), 30–38. http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/

Nurjannah, A. D. (2022). *Hubungan praktik pemberian makan oleh orang tua terhadap kejadian picky eating pada anak usia prasekolah di Indonesia* [Universitas Indonesia]. https://lib.ui.ac.id/detail?id=20519678&lokasi=lokal

Pebruanti, P., & Rokhaidah. (2022). Hubungan picky eating dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di tka nurul huda tumaritis kabupaten bogor. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *6*(1). https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i1.3181

Purnamasari, A. R., & Adriani, M. (2020). Hubungan perilaku picky eater dengan tingkat kecukupan protein dan lemak pada anak prasekolah. *Media Gizi Indonesia*, *15*, 31–37. https://doi.org/10.204736/mgi.v15i1.31-37

Putri, A. N., & Muniroh, L. (2019). Hubungan perilaku picky eater dengan tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi anak usia prasekolah di gayungsari. *Amerta Nutrition*, 232–238. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019

Putri, B. F., Putri, S. A., & Novayelinda, R. (2024). Gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian makan dan perilaku picky eater pada anak prasekolah. *Journal of Midwifery Science and Women"s Health*, *5*(1). https://doi.org/10.36082/jmswh.v5i1.1711

Rahmi, A. T., Azrimaidaliza, & Desmawati. (2020). Kesulitan makan dan status gizi anak usia 3-5 tahun di kelurahan jati kota padang. *Jurnal Endurance*, *5*(3), 430–437. https://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4855

Romdiyani, H., Mirino, F., Anisa, E. U., Wijayanti, D., & Sofiyanti, I. (2024). Perilaku picky eating pada anak usia prasekolah: Prevalensi, faktor yang mempegaruhi, dampak terhadap status gizi dan strategi intervensi pada picky eating. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, *3*(2). https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1175

Septiani, & Aisya, R. W. (2021). Literature review: picky eating dengan status gizi anak prasekolah. *Jurnal Medika Indonesia*, *2*(2), 37–42. https://jurnal2.umku.ac.id/index.php/JMI/article/view/1955

Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi* (Edisi Pertama). UNY Press. https://play.google.com/books/reader?id=gjxsDwAAQBAJ&pg=GBS.PA17&hl=id

Simamora, M., Sipayung, R., Sipayung, N. P., & Bernadet Sarni Telaumbanua. (2024). Perilaku picky eater dengan status gizi anak usia prasekolah. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, *7*(1), 1–6. https://doi.org/10.51544/keperawatan.v7i1.5213

Subecca, P. F., Apriyanti, F., & Wanda, L. (2024). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi kurang pada anak pra sekolah usia 4-6 tahun di raudhatul athfal alma kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, *3*(1). http://repository.universitaspahlawan.ac.id/id/eprint/4130

Suri, I. O., Sugiyono, & Purwanti, H. (2023). Penyuluhan kesehatan gizi seimbang dan picky eater pada anak pra-sekolah. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *5*. https://doi.org/10.37287/jpm.v5i4.2382

Syafiah, S. (2023). *Gambaran perilaku makan dan pola asuh ibu anak picky eater terhadap status gizi di raudhatul athfal nurul mu'min*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.

Taylor, C. M., Steer, C. D., Hays, N. P., & Emmett, P. M. (2019). Growth

and body composition in children who are picky eaters: a longitudinal view. *European Journal of Clinical Nutrition*, *73*(6), 869–878. https://doi.org/10.1038/s41430-018-0250-7

World Health Organization. (2024). *Joint child malnutrition estimates*. World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb

Yunianto, A. E., Betaditya, D., & Listyawardhani, Y. (2023). Perbandingan pengaruh genetik dan asupan terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *5*(2). https://doi.org/10.36590/jika.v5i2.513