

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATING* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI ANAK PRASEKOLAH DI KB PAUD IMANUL WAFA BALIKPAPAN

SKRIPSI



Disusun dan diajukan oleh :

**AMELIA LINTANG PUSPITA
NIM. P07223119006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
SAMARINDA
2023**

**HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATING* DAN AKTIVITAS
FISIK DENGAN STATUS GIZI ANAK PRASEKOLAH DI KB
PAUD IMANUL WAFA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Disusun dan diajukan oleh :

**AMELIA LINTANG PUSPITA
NIM. P07223119006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
SAMARINDA
2023**

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI ANAK PRASEKOLAH DI KB PAUD IMANUL WAFA BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

**AMELIA LINTANG PUSPITA
NIM. P07223119006**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan pada tanggal 17 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing I



Dr.M. H. Edi Sukamto, S.Kp., M.Kep

NIP. 196804211988031002

Pembimbing II



Riana Pangestu Utami, S.Gz., M.Si

NIP. -

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Dr. Aminah Toaha, M.Kes
NIP. 197007041995012001

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATING* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI ANAK PRASEKOLAH DI KB PAUD IMANUL WAFA BALIKPAPAN

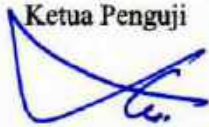
SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

**AMELIA LINTANG PUSPITA
NIM. P07223119006**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan pada tanggal 17 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Ketua Penguji



Dr. M. Drs. H. Lamri, M.Kes
NIP. 195811171982031002

Penguji II



Dr. M. H. Edi Sukamto, S.Kp., M.Kep
NIP. 196804211988031002

Penguji III



Riana Pangestu Utami, S.Gz., M.Si
NIP. -

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Dr. Aminah Toha, M.Kes
NIP. 197007041995012001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Amelia Lintang Puspita

NIM : P07223119006

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah Skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar Pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 17 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,

Amelia Lintang Puspita

NIM. P07223119006

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Amelia Lintang Puspita, lahir di Balikpapan pada tanggal 25 Januari 2002. Merupakan anak kedua dari empat bersaudara yang lahir dari pasangan suami istri Eri Wirasto dan Wahyu Lusiana. Memiliki saudara kandung yang bernama Sekar, Ihsan, dan Afifah. Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti adalah TK Islam Istiqomah Balikpapan, lulus pada tahun 2007; SD Patra Dharma 3 Balikpapan, lulus pada tahun 2013; kemudian dilanjutkan dengan menempuh pendidikan di SMP Muhammadiyah 3 Balikpapan, lulus pada tahun 2016. Dilanjutkan dengan menempuh pendidikan di SMAN 5 Balikpapan, lulus pada tahun 2019. Peneliti menempuh Pendidikan program studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (DIV) di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2019. Sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar sarjana terapan Gizi dan Dietetika (S.Tr.Gz), peneliti melakukan penelitian di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan dengan judul :

“HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATING* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI ANAK PRASEKOLAH DI KB PAUD IMANUL WAFA BALIKPAPAN”

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATING* DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI DI KB PAUD IMANUL Wafa BALIKPAPAN

Amelia Lintang Puspita¹⁾, Edi Sukamto²⁾, Riana Pangestu Utami³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kaltim

²⁾Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

³⁾Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kaltim

ABSTRAK

Anak usia prasekolah berisiko mengalami masalah gizi kurang, karena memiliki masalah yang cenderung memilih-milih makanan (*picky eating*). Gangguan perilaku makan ini dapat menimbulkan dampak pada pertumbuhan anak, meningkatkan risiko kematian, dan apabila semakin parah dapat mengakibatkan anoreksia dan bulimia. Ketika dewasa, masalah perilaku makan tersebut dapat menimbulkan risiko penyakit degeneratif dan rentan mengalami masalah gizi lebih. Aktivitas fisik anak dapat melatih otot-otot, jantung dan hampir seluruh bagian tubuh anak untuk bergerak aktif dan menghindari terjadinya penumpukan lemak yang berlebihan dan berpengaruh terhadap status gizi. Kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan pada anak cenderung ke arah permainan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan perilaku *picky eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di Kelompok Bermain Imanul Wafa Balikpapan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 45 orang. Responden merupakan seluruh orang tua peserta didik Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan tahun ajaran 2022/2023. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) dan *Early Year Physical Activity Questionnaire* (EY-PAQ) dengan analisis statistik *Spearman Rank*. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi ($p = 0.866$). Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi ($p = 0.000$).

Kata Kunci: aktivitas fisik, anak prasekolah, *picky eating*, status gizi

**THE CORRELATION BETWEEN PICKY EATING BEHAVIOUR
AND PHYSICAL ACTIVITY WITH THE NUTRITIONAL
STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN IMANUL Wafa
PLAYGROUP BALIKPAPAN**

Amelia Lintang Puspita¹⁾, Edi Sukamto²⁾, Riana Pangestu Utami³⁾

¹⁾Student of Nutrition and Dietetics Department, Health Polytechnics of East Borneo

²⁾Lecturer of Nursing Department, Health Polytechnics of East Borneo

³⁾Lecturer of Nutrition Department, Health Polytechnics of East Borneo

ABSTRACT

Preschool children were at risk of experiencing malnutrition because they had problems that tend to be picky eaters. Picky eating behavior could impact on children's growth, increase the risk of mortality, and could lead to anorexia and bulimia. As an adult, this eating behavior can pose a risk of degenerative diseases. In addition, children were also prone to experiencing overweight. By doing physical activity in children, it will trained the muscles, heart and almost all parts of the body to move actively and avoid excessive fat in the body. The purpose of this study was to analyze the relationship between picky eating behavior and physical activity with the nutritional status of preschool children at Imanul Wafa Playgroup Balikpapan. This study used a cross-sectional design, using total sampling technique and obtained samples of 45 people. Respondents were all parents of the Imanul Wafa Playgroup Balikpapan in the 2022/2023 school year. The research instruments were Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) and Early Year Physical Activity Questionnaire (EY-PAQ). The data then analyzed by Spearman Rank. There was no significant relationship between picky eating behavior and nutritional status ($p = 0.866$). But, there was a significant relationship between physical activity and nutritional status ($p = 0.000$).

Keywords: nutritional status, physical activity, picky eating, preschool children

KATA PENGANTAR

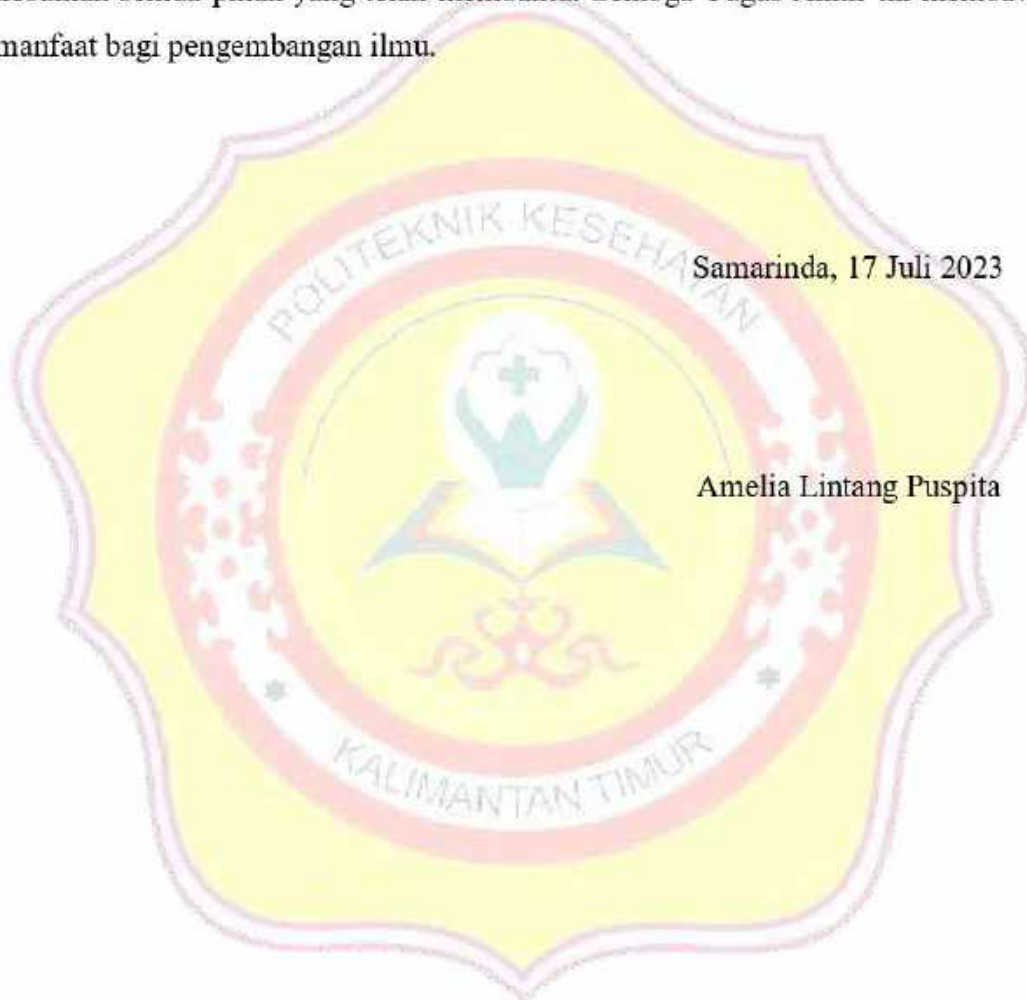
Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada Program Studi Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr.M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Dr. Aminah Toaha, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Dr.M. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Penguji Utama saya.
4. Dr.M. H. Edi Sukamto, S.Kp., M.Kep selaku dosen Pembimbing I yang selalu memberi arahan, dorongan, dan semangat kepada saya.
5. Riana Pangestu Utami, S.Gz., M.Si selaku dosen Pembimbing II yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan, arahan, dorongan, dan semangat kepada saya.
6. Rachmawati, S.Pd selaku Kepala Sekolah KB Paud Imanul Wafa Balikpapan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di KB Paud Imanul Wafa. Serta Bu Umami yang telah membantu peneliti mendapatkan izin melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Orang tua peserta didik yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian saya.
8. Segenap dosen dan seluruh staf akademik yang selalu membantu dalam memberikan ilmunya kepada saya.
9. Kedua orang tua saya yang telah memberi dukungan baik secara materil maupun moril selama menempuh masa studi. Eyang, dan keluarga saya yang telah memberi perhatian, kasih sayang, dan doa yang tidak henti-hentinya mengalir.

10. Teman-teman seperjuangan, Ade, Adinda, Bilqist, Carolina, Desy, Hana, Indah, Nanda, Liza, Pirda, Salsa, dan teman-teman angkatan 2019 yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih telah membantu saya dalam berproses.

11. Untuk saya yang telah bertahan sampai dengan detik ini. Kamu hebat.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



DAFTAR ISI

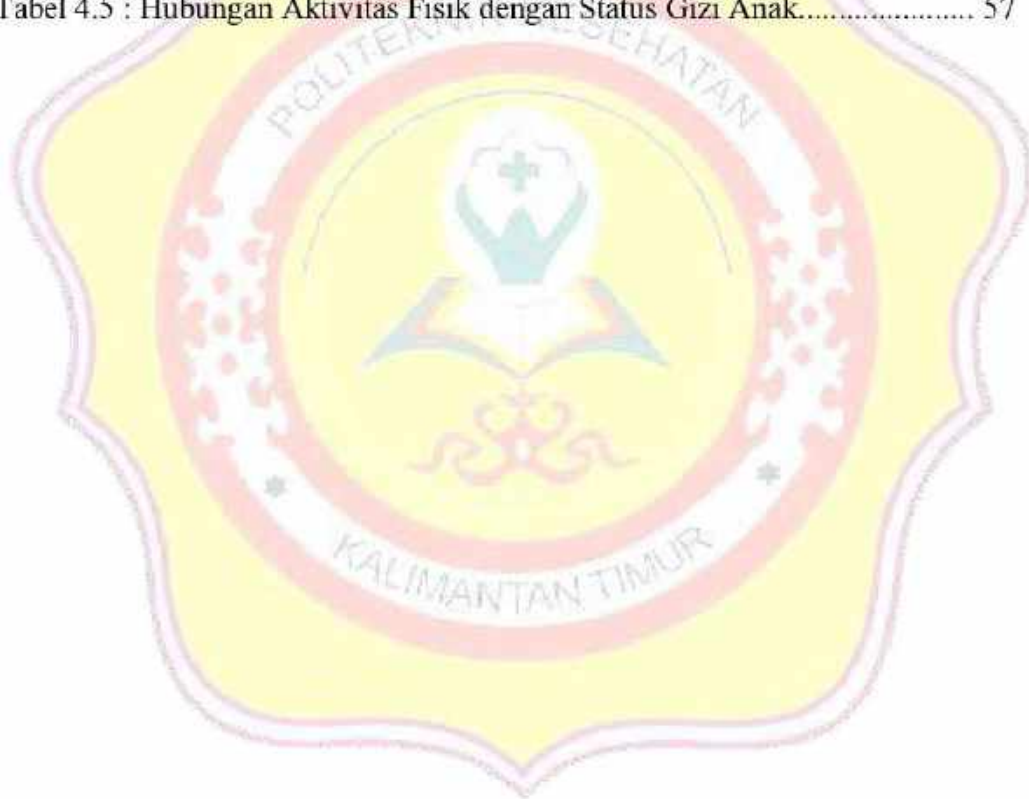
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep.....	37
D. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Variabel Penelitian.....	39
E. Definisi Operasional.....	40
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	46
H. Jalannya Penelitian.....	48
I. Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum.....	51
B. Hasil.....	52
C. Pembahasan.....	57
D. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V PENUTUP.....	72

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	79



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 : Klasifikasi Status Gizi berdasarkan BB/U.....	30
Tabel 2.2 : Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U.....	30
Tabel 2.3 : Klasifikasi Status Gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB.....	31
Tabel 2.4 : Klasifikasi Status Gizi berdasarkan IMT/U Usia 0-60 bulan.....	31
Tabel 2.5 : Klasifikasi Status Gizi berdasarkan IMT/U Usia 5-18 tahun.....	31
Tabel 3.1 : Definisi Operasional Penelitian.....	40
Tabel 3.2 : Instrumen CEBQ.....	42
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang tua.....	52
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak.....	54
Tabel 4.3 : Perbedaan Rata-rata Subskala Kuesioner Perilaku Makan.....	55
Tabel 4.4 : Hubungan Perilaku <i>Picky Eating</i> dengan Status Gizi Anak.....	56
Tabel 4.5 : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak.....	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep.....	37
Gambar 3.1 : Rumus Z-Score BB/U.....	44
Gambar 3.2 : Rumus Z-Score TB/U.....	44
Gambar 3.3 : Rumus Z-Score IMT/U.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Skripsi.....	80
Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan.....	81
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian.....	83
Lampiran 5 : Hasil Output Analisa Data.....	91
Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian.....	96



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami *triple burden malnutrition*, yaitu kondisi gizi kurang, gizi lebih, dan defisiensi zat gizi mikro (Paramita et al., 2020). Terdapat 25% populasi dunia yang mengalami kelebihan berat badan, 17% anak prasekolah kekurangan berat badan dan 28,5% mengalami *stunting*, 40% wanita usia subur menderita anemia dan sepertiga populasi global masih menderita kekurangan yodium (Shrimpton, 2012). Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, pada balita di Indonesia terdapat 3,9% kasus gizi buruk dan 13,8% kasus gizi kurang. Di tahun yang sama, prevalensi status gizi gemuk pada balita Indonesia sebesar 8,0%. Sebanyak 30,8% balita *stunting* dengan proporsi sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3% (Saragih et al., 2018). Prevalensi kasus gizi buruk dan gizi kurang di Kalimantan Timur masing-masing sebanyak 14%, kasus *stunting* pada balita sebanyak 24%, *stunting* pada baduta sekitar 29% (Saragih et al., 2018).

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia sekitar 3-6 tahun. Anak usia prasekolah dapat menjadi pemilih, menyukai beberapa jenis makanan, atau yang disiapkan dengan cara tertentu, dan hanya dapat mengonsumsi makanan tertentu selama periode beberapa hari (Wijayanti & Rosalina, 2018). Anak usia prasekolah memiliki risiko mengalami masalah gizi kurang, karena terdapat masalah makan yang disebabkan

anak sudah mulai menjadi konsumen aktif yang cenderung memilih-milih makanan yang akan dikonsumsi (Sari & Lubis, 2016).

Picky eating merupakan gangguan perilaku makan yang berhubungan dengan perkembangan psikologis dan ditandai dengan keengganan anak mencoba jenis makanan baru (*neophobia*), pembatasan terhadap jenis makanan tertentu terutama sayur dan buah, serta tidak tertarik terhadap makanan dengan berbagai cara yang dilakukan (Utami, 2016). *Picky eating* disebabkan oleh hilangnya nafsu makan yang dapat terjadi mulai dari tingkatan ringan sampai berat. Gejala ringan antara lain, nafsu makan berkurang, makan atau minum yang sering bersisa, dan mengeluarkan atau menyemburkan makanan. Gejala berat seperti menolak makanan yang tidak disukai, mengemut makanan, dan menutup mulut dengan rapat saat menghadapi makanan yang tidak disukai (Wijayanti & Rosalina, 2018).

Perilaku *picky eating* dapat menimbulkan dampak pada pertumbuhan anak. Balita yang suka memilih-milih makanan pada umumnya akan mengalami inadekuasi asupan makan (Oktavia, 2018). Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi kurang dari energi yang dikeluarkan tubuh, sehingga mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan anak. Jika tidak segera ditangani dengan tepat, *picky eating* akan berdampak panjang dan berulang hingga menginjak dewasa, meningkatkan risiko kematian, dan apabila semakin parah akan mengakibatkan anoreksia dan bulimia (Utami, 2016).

Selain gizi kurang, masalah gizi yang dapat terjadi pada anak prasekolah adalah gizi lebih (Rahmah et al., 2019). Apabila seorang anak telah mengalami masalah gizi lebih, cenderung berlanjut hingga usia dewasa dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular, seperti diabetes atau gangguan kardiovaskular pada usia muda (Permatasari et al., 2013). Melakukan aktivitas fisik pada anak akan melatih otot-otot, jantung dan hampir seluruh bagian tubuhnya untuk bergerak aktif dan menghindari terjadinya penumpukan lemak yang berlebih di dalam tubuh (Kemenkes, 2016). Aktivitas yang dilakukan pada anak prasekolah cenderung ke arah permainan yang dapat menggerakkan otot-otot, melatih perkembangan motorik, dan dapat meningkatkan kemampuan berpikir (Anggraini, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti terhadap 31 anak usia prasekolah menunjukkan sebanyak 70.9% anak berada dalam kategori status gizi baik, 12.9% anak dalam kategori obesitas, 9.6% anak kategori status gizi kurang, dan sebanyak masing-masing 3.2% anak kategori status gizi buruk dan gizi lebih yang ditentukan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Berdasarkan fakta empirik dan fakta di lapangan, penting dilakukan analisa mengenai **“Pengaruh Perilaku *Picky Eating* dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak Prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah karakteristik responden di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan?
2. Bagaimanakah perilaku *picky eating* di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan?
3. Bagaimanakah tingkat aktivitas fisik anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan?
4. Bagaimanakah status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan?
5. Bagaimanakah hubungan perilaku *picky eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku *picky eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.

- b. Mengidentifikasi perilaku *picky eating* di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- c. Mengidentifikasi aktivitas fisik anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- d. Mengidentifikasi status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- e. Menganalisis hubungan perilaku *picky eating* dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- f. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menjadi rujukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktik

a. Bagi KB Paud Imanul Wafa Balikpapan

Manfaat penelitian ini adalah menambah pengetahuan mengenai perilaku makan pada anak dan rekomendasi menu/edukasi untuk memperbaiki perilaku makan pada anak, sehingga institusi tersebut bisa lebih memperhatikan perilaku

makan pada anak sebagai pencegahan status gizi kurang atau lebih.

b. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan peneliti terkait perilaku *picky eating* dan tingkat aktivitas fisik dengan status gizi anak. Selain itu, penelitian ini juga dapat mengembangkan keterampilan peneliti dalam menganalisis hubungan antar variabel dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis.



E. Orisinalitas/Keaslian Penelitian

Berikut merupakan penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik hampir sama yang berkaitan dengan penelitian hubungan perilaku *picky eating* dan aktivitas fisik terhadap status gizi anak prasekolah di KB Paud Inanul Wafa Balikpapan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Variabel	Subyek	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Handayani, C., Supriadi, B., & Rahmawati, W. (2020)	Variabel independen : perilaku <i>picky eating</i> Variabel dependen : status gizi pada anak prasekolah usia 2-6 tahun	45-800 anak	<i>Systematic review</i>	Hasil <i>systematic review</i> menunjukkan belum ada korelasi yang jelas antara perilaku <i>picky eating</i> dengan status gizi pada anak prasekolah	Terdapat penambahan variabel aktivitas fisik, sasaran berada pada rentang usia 3-6 tahun desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , subyek ditentukan dengan <i>total sampling</i> karena jumlah populasi terbatas.
2.	Anggraini, L. (2020)	Variabel independen : tingkat aktivitas fisik	27 anak usia 2-5 tahun	Observasional, pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan tingkat aktivitas fisik tinggi memiliki IMT yang normal. Anak dengan	Terdapat penambahan variabel perilaku <i>picky eating</i> , besar sampel ditentukan melalui <i>total sampling</i> sebanyak 35 anak prasekolah yang berusia 3-6

No.	Peneliti	Variabel	Subyek	Desain	Hasil	Perbedaan
		Variabel dependen : status gizi anak pra sekolah			tingkat aktivitas fisik rendah memiliki IMT yang lebih dari normal	tahun, variabel aktivitas fisik diukur dengan form EY-PAQ menggunakan skala ordinal
3.	Angraini, Dian I., Rizki A., Emantis R., & Remi Z. (2021)	Variabel independen : <i>picky eating behaviour</i> Variabel dependen : <i>nutritional status of pre-school children</i>	160 anak usia 3-6 tahun	Observasional analitik, pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 100 orang teridentifikasi sebagai <i>picky eater</i> . Secara statistik, tidak ada hubungan antara perilaku makan <i>picky eating</i> dengan status gizi anak prasekolah ($p = 0,914$)	Terdapat penambahan variabel aktivitas fisik, besar sampel ditentukan melalui <i>total sampling</i> dan dianalisis menggunakan uji <i>Spearman Rank</i> .
4.	Hanapi, Hikmah Mohd., & Nur Islami M. F. T. (2022)	Variabel independen : <i>picky eating behaviour</i> Variabel dependen : <i>nutritional status of preschool</i>	192 anak usia 5-6 tahun	<i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 31,8% anak diidentifikasi sebagai <i>picky eating</i> . Secara signifikan, anak yang <i>picky eating</i> memiliki BB/U, TB/U, dan IMT/U lebih rendah dibandingkan anak yang <i>non picky eating</i> ($p < 0,05$).	Terdapat penambahan variabel aktivitas fisik, besar sampel ditentukan melalui <i>total sampling</i> pada anak usia 3-6 tahun.

No.	Peneliti	Variabel	Subyek	Desain	Hasil	Perbedaan
5.	Rahmah, N. D., Ardiana, M., & Dieny, F. F. (2019)	<p>Variabel independen : pola asuh aktivitas fisik</p> <p>Variabel dependen : risiko kejadian gizi lebih pada anak prasekolah</p>	40 anak usia 36-60 bulan	Observasional, rancangan <i>case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh aktivitas fisik ($p=0,011$) dan aktivitas fisik ($p=0,004$) merupakan faktor yang berisiko terhadap kejadian gizi lebih pada anak prasekolah.	Terdapat penambahan variabel <i>picky eating</i> , besar sampel ditentukan melalui <i>total sampling</i> , analisis data menggunakan uji <i>Spearman Rank</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Anak Prasekolah

a. Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun (Wijayanti & Rosalina, 2018) yang sedang mengalami masa keemasan (*the golden age*) ditandai terjadinya pematangan fungsi fisik dan psikis dalam merespon berbagai aktivitas yang terjadi di lingkungannya (Aswad et al., 2015). Masa ini merupakan waktu yang tepat untuk mengembangkan potensi dan kemampuan motorik, sosial, emosi, serta kognitifnya (Mulyasa, 2012).

Anak usia prasekolah mengalami perkembangan psikis menjadi lebih mandiri, dapat berinteraksi dengan lingkungannya dan lebih mengekspresikan emosinya. Sifat perkembangan yang terbentuk ini dapat mempengaruhi pola makan anak. Hal tersebut menyebabkan anak terkadang bersikap terlalu pemilih, misalnya cenderung menyukai makanan ringan sehingga menjadi kenyang dan menolak makan disaat waktu makan (Kesuma et al., 2015).

b. Ciri-ciri Anak Prasekolah

Menurut Indrawan & Wijoyo (2020), terdapat ciri-ciri anak prasekolah yang dibagi ke dalam beberapa aspek, meliputi :

1) Aspek Fisik

- a) Umumnya anak prasekolah berperilaku aktif.
- b) Anak membutuhkan istirahat yang cukup setelah melakukan berbagai kegiatan.
- c) Otot-otot besar pada anak (otot punggung, dada, kaki, bahu) lebih berkembang daripada kontrol terhadap jari dan tangan, sehingga anak masih belum terampil dalam melakukan pekerjaan yang rumit, seperti mengikat tali sepatu.

2) Aspek Sosial

- a) Umumnya anak dapat cepat beradaptasi dan memiliki satu atau dua teman dekat yang cepat berganti. .
- b) Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terorganisasi dengan baik, mengakibatkan kelompok tersebut cepat berganti-ganti.
- c) Seringkali anak lebih mudah bermain dengan anak yang berusia lebih dewasa.

3) Aspek Emosional

- a) Pada usia ini, sikap marah sering diperlihatkan karena anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka.
- b) Memiliki sikap iri hati terhadap anak lainnya. Seringkali memperebutkan perhatian dari orang lain.

4) Aspek Kognitif

- a) Umumnya anak prasekolah terampil dalam berbahasa.
- b) Perlu mengembangkan kompetensi anak melalui interaksi, minat, kesempatan, mengagumi, dan kasih sayang.

c. Perkembangan Anak Prasekolah

Anak prasekolah mengalami perkembangan psikologis menjadi sosok yang lebih mandiri, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, dan mampu mengekspresikan emosinya (Handayani et al., 2020). Tahapan perkembangan anak selalu berkembang dari waktu ke waktu (Indrawan & Wijoyo, 2020), meliputi :

1) Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi perkembangan anak selanjutnya. Tahap ini, pertumbuhan anak meningkat, baik ukuran berat badan, tinggi badan, keterampilan fisik, dan eksplorasi terhadap lingkungannya.

2) Perkembangan Intelektual

Perkembangan intelektual anak ditandai dengan kemampuan untuk mempresentasikan sesuatu menggunakan simbol guna melambangkan suatu kegiatan, benda nyata, atau peristiwa yang terjadi.

3) Perkembangan Emosional

Anak sudah dapat membedakan bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Sejalan dengan hal ini, berkembang pula perasaan yang menuntut pengakuan dari lingkungannya. Perasaan emosional pada anak prasekolah dapat berupa rasa cemas, takut, gembira, kasih sayang, marah, cemburu, phobia, dan rasa ingin tahu.

4) Perkembangan Bahasa

Anak mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna, serta menggunakan kalimat majemuk disertai anak kalimatnya.

5) Perkembangan Sosial

Anak mulai aktif bersosialisasi dengan teman seumurannya, disertai dengan tanda-tandanya, diantaranya : mulai mengetahui aturan yang berlaku dan mematuhiinya, serta mulai menyadari hak orang lain.

6) Perkembangan Bermain

Usia prasekolah dikatakan sebagai masa bermain anak. Terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilakukan, yaitu : permainan fungsi atau gerak, permainan fiksi atau perang-perangan, permainan reseptif dan apresiatif atau mendengarkan cerita, permainan membentuk atau konstruksi, membuat kue dari tanah liat, perkembangan prestasi atau sepak bola.

7) Perkembangan Kepribadian

Perkembangan kepribadian anak dipengaruhi oleh orang tua dan keluarga. Oleh karena itu, untuk menciptakan perkembangan kepribadian anak yang baik diperlukan penerapan perilaku yang baik dalam keluarga.

8) Perkembangan Moral

• Anak telah memiliki dasar mengenai sikap moral terhadap orang tua, saudara, dan teman seumuran. Dalam menanamkan moralitas yang baik, maka kelompok sosialnya juga harus memberikan sifat moral yang baik.

9) Perkembangan Kesadaran Beragama

Pengetahuan anak mengenai agama akan terus bertambah jika orang tua selalu menanamkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari. Anak cenderung akan mengikuti apa yang dilakukan oleh orangtuanya. Dengan kata

lain, perkembangan beragama anak akan sangat ditentukan oleh ketaatan orangtuanya.

2. Aktivitas Fisik

a. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik (*physical activity*) merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tepat dapat merangsang tumbuh kembang anak secara optimal (Rubiyatno, 2014). Aktivitas fisik adalah melakukan pengeluaran tenaga yang sangat penting untuk memelihara kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar sehat dan bugar (Proverawati, 2012).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik pada anak-anak cenderung menurun. Dalam hal ini, anak-anak lebih banyak bermain di dalam rumah dibandingkan di luar rumah. Anak-anak lebih suka bermain *games* di komputer atau media elektronik lain, menonton televisi yang banyak menyuguhkan acara maupun film anak. Paparan terhadap iklan makanan yang mempengaruhi peningkatan konsumsi makanan manis dapat meningkatkan risiko obesitas pada anak usia prasekolah (Anggraini, 2014).

b. Jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan pada anak prasekolah dapat berupa kegiatan yang dapat meningkatkan keterampilan dasar, keseimbangan, keterampilan manipulatif, keterampilan melatih lokomotor, serta aktivitas fisik dengan bernyanyi dan gerakan (Anggraini, 2014).

1) Aktivitas untuk keterampilan dasar

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterampilan dasar, antara lain : berjalan, berlari, mengejar bola, petak umpet, menendang bola dan melempar bola pada tempat tertentu.

2) Aktivitas fisik untuk melatih keseimbangan

Meningkatkan keseimbangan dapat dilakukan dengan permainan seperti duduk di atas bola besar dan bertahan agar tidak terjatuh, atau bermain ayunan. Anak juga dapat berlatih mengambil daun gugur di tanah atau benda lainnya yang terletak di lantai, untuk melatih keseimbangan tubuhnya.

3) Aktivitas fisik untuk melatih keterampilan lokomotor

Peningkatan kemampuan motorik anak dapat dilakukan dengan kegiatan berjalan di atas permukaan yang memiliki tekstur beragam, meliputi tumpukan daun, permukaan pasir, air, tanah atau lumpur, serta bola-bola plastik. Anak akan merasakan tekstur pada permukaan tersebut. Kemampuan

motorik dapat membiasakan anak untuk menggerakkan tubuhnya.

4) **Aktivitas fisik untuk melatih kemampuan manipulatif**

Aktivitas untuk melatih kemampuan manipulatif berguna untuk meningkatkan koordinasi antara tangan, kaki, dan mata. Aktivitas tersebut dapat berupa menendang bola secara bergantian menggunakan kedua kaki yang dapat melatih koordinasi antara mata dan kaki agar menuju pada suatu titik yang telah ditentukan. Selain itu, dapat juga melakukan permainan mengejar balon air lalu menusuknya dengan jari.

5) **Aktivitas fisik dengan bernyanyi dan bergerak**

Anak dapat berlari, melompat, dan menggerakkan seluruh tubuhnya dengan bernyanyi diiringi musik. Selain itu, melakukan aktivitas seperti bernyanyi dapat melatih kelenturan tubuh anak, kerja sama, dan mengenali musik sejak dini.

c. Kategori Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2018), aktivitas fisik terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang dikeluarkan, yaitu :

1) **Aktivitas Fisik Ringan**

Kegiatan yang membutuhkan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan frekuensi pernapasan. Energi

yang dikeluarkan dalam mencapai $<3,5$ kkal/menit (Kusumo, 2020).

2) Aktivitas Fisik Sedang

Kegiatan yang menyebabkan tubuh sedikit berkeringat, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan menjadi lebih cepat. Dalam melakukan aktivitas fisik sedang, energi yang dikeluarkan mencapai 3,5-7 kkal/menit (Kusumo, 2020).

3) Aktivitas Fisik Berat

Kegiatan yang menyebabkan tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan meningkat (terengah-engah). Energi yang dikeluarkan mencapai >7 kkal/menit (Kusumo, 2020),

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik pada anak (Centre, 2014), yaitu :

1) Faktor Biologis

Faktor biologis yang mempengaruhi partisipasi anak dan remaja dalam aktivitas fisik adalah usia dan jenis kelamin.

2) Usia

Anak-anak cenderung lebih aktif daripada remaja. Penurunan aktivitas sangat terlihat pada akhir masa anak-anak

yang berusia sekitar 10 tahun dan remaja awal, khususnya pada anak perempuan.

3) Jenis Kelamin

Di hampir seluruh negara, anak laki-laki cenderung lebih aktif dibandingkan anak perempuan (Currie et al., 2012). Menurut studi yang dilakukan oleh HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) tahun 2009/2010 pada anak usia 11 tahun, terdapat 43% anak laki-laki dan 31% anak perempuan di Irlandia, serta 30% anak laki-laki dan 24% anak perempuan di Amerika Serikat memiliki partisipasi dalam aktivitas fisik mencapai 60 menit (Currie et al., 2012).

4) Faktor Demografi

a) Status Sosial Ekonomi

Anak-anak dan remaja pada kelompok sosial ekonomi tinggi cenderung lebih aktif secara fisik dibandingkan mereka yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah. Terdapat perbedaan sekitar 10% diantara kedua kelompok tersebut (Currie et al., 2012).

b) Ras

Remaja berkulit putih lebih mungkin untuk aktif daripada remaja yang berasal dari kelompok etnis lain.

c) Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya aktivitas fisik. Anak usia sekolah memiliki tingkat partisipasi aktivitas fisik yang cenderung lebih tinggi dan mulai terjadi penurunan pada masa remaja.

5) Faktor Psikologis

Berikut merupakan faktor-faktor psikologis yang memberi dampak positif pada aktivitas fisik anak (Bua', 2017), yaitu :

- a) Ikut serta dalam memilih dan merencanakan aktivitas fisik.
- b) Minat dan kepercayaan akan aktivitas fisik.
- c) Perasaan kompetensi, keberhasilan, dan prestasi bagi anak.
- d) Sikap positif terhadap aktivitas fisik, terutama pada anak perempuan.
- e) Kemampuan dan keyakinan untuk menjadi aktif secara fisik (*self efficacy*).
- f) Melakukan kegiatan yang menyenangkan, sesuai tahap perkembangan dan konsisten untuk mencapai tujuan pribadi dan gaya hidup.

6) Faktor Sosial

Partisipasi dalam aktivitas fisik pada anak dan remaja dipengaruhi oleh dukungan positif dan negatif dari orang terdekat, yaitu keluarga, sahabat, ataupun guru. Orang-orang tersebut dapat memberikan umpan balik dan dorongan positif

untuk membantu anak dalam melakukan aktivitas fisik (Bua', 2017).

7) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang memiliki dampak positif terhadap partisipasi aktivitas fisik, antara lain :

- a) Memiliki akses ke program dan fasilitas, seperti ruang terbuka hijau dan taman bermain.
- b) Tersedia jalur yang aman untuk berjalan kaki atau bersepeda.
- c) Waktu yang dihabiskan di ruang terbuka.

e. Manfaat Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik secara rutin memiliki banyak manfaat, khususnya bagi anak prasekolah (Anggraini, 2014), antara lain :

- 1) Mengembangkan ketahanan dan kekuatan otot.
- 2) Membangun dan meningkatkan harga diri.
- 3) Meningkatkan keseimbangan tubuh.
- 4) Meningkatkan kekuatan tulang, otot, dan jantung.
- 5) Meningkatkan keterampilan dalam mengontrol suatu objek tertentu.
- 6) Meningkatkan keterampilan motorik anak.
- 7) Meningkatkan kemampuan berpikir positif.

- 8) Meningkatkan pengenalan terhadap suatu benda, warna, dan bentuk.
- 9) Meningkatkan ketahanan sistem kardiovaskular.

Pada anak prasekolah, aktivitas fisik lebih ditekankan pada aktivitas bermain yang dapat membuat anak bergerak aktif. Selain dapat menggerakkan otot-otot dalam tubuh, permainan juga dapat melatih perkembangan motorik halus dan motorik kasar, serta meningkatkan keseimbangan tubuh. Aktivitas bermain pada anak dapat dilakukan secara individu atau kelompok, seperti permainan *hide and seek* atau petak umpet (Anggraini, 2014).

F. Pengukuran Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik untuk anak usia dini dapat diukur menggunakan *Early Year-Physical Activity Questionnaire* (EY-PAQ). EY-PAQ merupakan kuesioner kegiatan selama seminggu yang dapat menggambarkan kebiasaan aktivitas fisik anak, baik kegiatan aktif maupun kegiatan pasif (kegiatan ringan yang tidak mengeluarkan banyak kalori). Hasil kuesioner diklasifikasikan menjadi aktivitas fisik kurang jika waktu anak dalam bergerak aktif ≤ 180 menit/hari dan aktivitas fisik cukup jika waktu anak dalam bergerak aktif mencapai 180 menit/hari atau lebih (Bingham et al., 2016).

3. *Picky Eating*

a. Definisi *Picky Eating*

Gangguan makan atau memilih-milih makanan (*picky eating*) merupakan suatu gangguan perilaku makan pada anak yang berhubungan dengan masa tumbuh kembangnya, ditandai dengan menolak beberapa jenis makanan tertentu, hanya mau mengonsumsi beberapa jenis makanan tertentu, keengganan atau ketidakmauan untuk mencoba makanan baru (*neophobia*), asupan terbatas terhadap beberapa kelompok makanan tertentu dan sifat memilih-milih makanan yang sangat kuat (Arisandi, 2019).

Beberapa penelitian mengatakan bahwa *picky eating* atau *faddy, fussy*, atau *choosy eating* adalah permasalahan yang umum terjadi pada anak dan ditandai dengan penolakan terhadap makanan, pembatasan terhadap makanan terutama sayuran dan buah-buahan, serta tidak mau mencoba makanan baru (*neophobia*) (Dovey et al., 2008; Lam, 2015). *Picky eating* dapat mengurangi variasi asupan makanan, dan variasi yang rendah ini menjadi perhatian terutama pada komposisi zat gizi pada pola makan anak (Taylor et al., 2015).

Berdasarkan alasan biologis, *picky eating* merupakan suatu tahapan proses perkembangan anak usia 1-3 tahun (Brawley & Henk, 2014) yang mulai tumbuh rasa keleluasaan. Salah satu sikap

dalam menyampaikan perasaan tersebut adalah dengan cara menolak makanan (Vaswani, 2015).

b. Dampak *Picky Eating*

Karakteristik umum *picky eating* adalah mengonsumsi makanan dalam jumlah terbatas, menolak jenis makanan tertentu (seperti sayur dan buah), tidak ingin mencoba makanan baru, menerima hanya sedikit jenis makanan, dan mempunyai preferensi makanan yang kuat (Handayani et al., 2020). Sedangkan, kriteria diagnosis *picky eating* menurut (Sjarif et al., 2014) adalah anak yang menolak makanan tertentu atau pilih-pilih makanan, tetapi masih mengonsumsi sekurang-kurangnya satu macam dari suatu kelompok makanan, seperti karbohidrat, protein, sayur, buah, dan susu.

Dalam hal ini, anak *picky eating* memiliki risiko berat badan kurang, kenaikan berat badan inadeguat, dan kekurangan zat gizi. Berdasarkan penelitian (Xue et al., 2015), anak dengan *picky eating* memiliki indikator *Z-score* berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih rendah dibandingkan anak non-*picky eating*. Dampak jangka panjang yang mungkin terjadi pada anak *picky eating* adalah gangguan perilaku dan gangguan kognitif saat remaja, hal ini berkaitan

dengan terganggunya proses tumbuh kembang otak saat masa anak-anak (Galler et al., 2012).

c. Penanganan *Picky Eating*

Kejadian sulit makan pada anak perlu ditanggapi dengan serius oleh orang tua, walaupun pada kebanyakan kasus sulit makan hanya bersifat sementara (Saraswati, 2012). Berikut merupakan cara yang dapat dilakukan dalam menghadapi anak dengan *picky eating* (Damayanti & Kurniawati, 2015) :

- 1) Mengenalkan makanan yang bervariasi.
- 2) Memberikan makanan dalam porsi kecil namun sering.
- 3) Menghidangkan makanan dengan cara atau penampipilan yang menarik.
- 4) Menciptakan suasana makan yang menyenangkan. Jangan memaksa anak untuk makan.

Sedangkan, menurut Lindsay Kenney & B. Timothy Walsh (2013) cara mengatasi anak dengan *picky eating*, yaitu :

- 1) Membentuk terapi pemaparan untuk anak yang mengalami depresi atau kecemasan yang mempengaruhi pola makan.
- 2) Terapi perilaku kognitif untuk mengatasi gangguan makan pada anak.
- 3) Melakukan intervensi lain, seperti pendekatan efektif mengobati gangguan makan pada anak.

d. Pengukuran *Picky Eating*

Perilaku makan anak dinilai menggunakan *Children Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) dengan menggunakan 8 subskala (Utari, 2017), yaitu :

- 1) *Food Responsiveness* (FR)
- 2) *Emotional Over-eating* (EOE)
- 3) *Enjoyment of Food* (EOF)
- 4) *Desire to Drink* (DD)
- 5) *Satiety Responsiveness* (SR)
- 6) *Slowness in Eating* (SE)
- 7) *Emotional Under-Eating* (EUE)
- 8) *Food Fussiness* (FF)

Subskala SR, SE, EUE, FF mencerminkan "menghindari makanan", sedangkan subskala FR, EOE, EOF, DD mencerminkan "menyukai makanan".

Subskala SR menunjukkan tingkatan orang tua yang menilai respon kenyang anak secara berlebihan (cepat kenyang). Semakin tinggi respon kenyang anak, menunjukkan bahwa anak berisiko gizi kurang (Passos et al., 2015).

Subskala SE menunjukkan tingkatan orang tua menilai anak yang lambat makan. Semakin tinggi respon makan anak yang lambat, akan menunjukkan bahwa anak berisiko gizi kurang (Passos et al., 2015).

Subskala EUE menunjukkan tingkatan orang tua menilai keinginan anak untuk makan kurang. Semakin tinggi keinginan anak untuk makan kurang, akan menunjukkan bahwa anak berisiko gizi kurang (Demir & Bektas, 2017).

Subskala FF menunjukkan tingkatan orang tua menilai anak yang suka pilih-pilih makan (cerewet tentang makanan). Semakin cerewet anak dalam memilih makanan, akan menunjukkan bahwa anak berisiko gizi kurang (Demir & Bektas, 2017).

Subskala FR menunjukkan tingkatan orang tua menilai respon anak pada makanan. Semakin tinggi respon anak pada makanan, akan menunjukkan bahwa anak berisiko gizi lebih (Gigante et al., 2015).

Subskala EOE menunjukkan tingkatan orangtua menilai emosi anak saat meminta makanan dan tanggap terhadap makan. Semakin tanggap anak terhadap makanan, akan menunjukkan bahwa anak berisiko gizi lebih (Herawati et al., 2017).

Subskala EOF menunjukkan tingkatan orang tua menilai keinginan anak untuk menikmati setiap makanan. Semakin tinggi keinginan anak menikmati makanan, akan menunjukkan bahwa anak berisiko gizi lebih (Demir & Bektas, 2017).

Subskala DD menunjukkan tingkatan orang tua menilai keinginan anak untuk terus minum, seperti minuman ringan dan manis. Semakin tinggi keinginan anak untuk minum, akan

menunjukkan bahwa anak berisiko gizi lebih (Passos et al., 2015).

Picky eating dikategorikan menjadi :

1) *Picky eating*, apabila memenuhi semua kriteria berikut :

- Skor SR, SE, dan FF berada di atas mean.
- Skor FR dan EF berada dibawah mean.

2) Tidak *picky eating*, apabila tidak memenuhi kriteria di atas.

4. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara penyerapan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Setiap manusia memerlukan asupan nutrisi yang berbeda, hal ini tergantung pada usia seseorang, jenis kelamin, aktivitas fisik harian, berat badan, dan faktor lainnya (Harjatmo et al., 2017). Zat gizi sangat penting, terutama untuk anak-anak karena mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang dapat berdampak pada masa depan anak (Auliya et al., 2015).

Status gizi anak usia prasekolah merupakan hal penting yang harus diketahui setiap orangtua. Tumbuh kembang anak prasekolah perlu diperhatikan karena pada fase ini, masalah kurang gizi yang terjadi bersifat *irreversible* (tidak dapat diperbaiki) (Supariasa et al., 2012).

b. Penilaian Status Gizi

Pada umumnya, penilaian status gizi dikelompokkan menjadi dua, yaitu penilaian secara langsung dan penilaian tidak langsung.

1) Penilaian Status Gizi secara Langsung

a) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Metode antropometri dapat diartikan dengan menjadikan ukuran atau komposisi tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi (Harjatmo et al., 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020, standar antropometri anak didasarkan pada parameter indeks sebagai berikut :

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

Indeks BB/U digunakan untuk menilai anak yang memiliki berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), namun tidak dapat digunakan untuk menilai anak gemuk atau sangat gemuk.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan BB/U Anak Usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan sangat kurang	< -3 SD
Berat badan kurang	-3 SD sd < -2 SD
Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
Risiko berat badan lebih	> +1 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

(2) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U dapat mengidentifikasi anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu lama atau sering sakit.

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat pendek	< -3 SD
Pendek	-3 SD sd < -2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	> +3 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

(3) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan untuk menilai anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Biasanya, kondisi gizi buruk disebabkan oleh penyakit infeksi atau kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB Anak Usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk	< -3 SD
Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
Bersiko gizi lebih	> +1 SD sd +2 SD
Gizi lebih	> +2 SD sd +3 SD
Obesitas	> +3 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

(4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menilai kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Pada grafik IMT/U dan BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun, indeks IMT/U lebih sensitif dalam penyaringan anak gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan IMT/U Anak Usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk	< -3 SD
Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
Bersiko gizi lebih	> +1 SD sd +2 SD
Gizi lebih	> +2 SD sd +3 SD
Obesitas	> +3 SD

Sumber : PMK No. 3 Tahun 2020

Tabel 2.5 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan IMT/U Anak Usia 5-18 tahun

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
Gizi lebih	> +1 SD sd +2 SD
Obesitas	> +2 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

b) Biokimia

Metode biokimia adalah penilaian status gizi dengan cara pengukuran zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh. Misalnya, pemeriksaan urin untuk mengukur status iodium atau pemeriksaan darah untuk mengukur kadar hemoglobin (Harjatmo et al., 2017).

c) Biofisik

Metode biofisik adalah penilaian status gizi dengan melibatkan kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan tubuh (Supariasa et al., 2012). Misalnya, tes pengelihatian (buta senja) sebagai gambaran defisiensi vitamin A atau zink (Harjatmo et al., 2017).

d) Klinis

Metode klinis adalah penilaian status gizi melalui pemeriksaan, seperti mata, kulit, rambut, dan mukosa oral untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami oleh seseorang (Harjatmo et al., 2017) (Maharani, 2020).

2) Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung**a) Survei Konsumsi Pangan**

Survei konsumsi pangan kerap disebut pengukuran konsumsi pangan merupakan metode pengukuran status

gizi yang dilakukan melalui wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makan sehari-hari (Maharani, 2020). Tujuan umum dilakukannya survei konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan zat gizi dan makanan serta kebiasaan makan dan pola makan pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat. Survei konsumsi pangan dapat dilakukan dalam tiga area (Harjatmo et al., 2017), yaitu :

(1) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Individu

Metode umum yang digunakan untuk mengukur asupan gizi pada individu adalah *recall 24 hour*, *estimated food record*, penimbangan makanan (*food weighing*), *dietary history*, dan frekuensi makanan (*food frequency*).

• **(2) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Rumah Tangga**

Metode umum yang digunakan untuk mengukur konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga adalah jumlah makanan (*food account*), pencatatan makanan rumah tangga (*household food record method*), dan *recall 24 hour* rumah tangga.

(3) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan pada Suatu Wilayah

Metode pengukuran konsumsi pangan yang umum digunakan pada suatu wilayah adalah neraca bahan makanan (*food balance sheet*) dan pola pangan harapan.

b) Faktor Ekologi

Ekologi adalah ilmu yang membahas mengenai hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya (Harjatmo et al., 2017). Penilaian status gizi pada metode ini dilandaskan pada ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi, seperti cuaca, tanah, irigasi, dan lain-lain, yang bertujuan untuk mengetahui penyebab malnutrisi yang dialami oleh masyarakat (Harjatmo et al., 2017).

c) Data Statistik

Penilaian status gizi pada metode ini dilakukan dengan menganalisis data statistik kesehatan, seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian karena penyebab tertentu, serta data lain yang berhubungan dengan gizi (Handayani et al., 2020).

c. Metode untuk Mengetahui Status Gizi pada Anak

Untuk mengetahui kecukupan gizi seorang anak, dapat menggunakan metode sebagai berikut (Marini & Hidayat, 2020).

1) Secara Subjektif

Metode ini dilakukan dengan mengamati respon anak terhadap pemberian makanan. Biasanya, anak yang telah terpenuhi kebutuhan gizinya tidak akan mudah sakit, tidak lemah, dan tidak pucat (Marini & Hidayat, 2020).

2) Pemantauan Pertumbuhan Secara Berkala

a) Berat Badan

Berat badan merupakan hasil dari peningkatan seluruh jaringan tulang, lemak, otot, cairan tubuh dan lainnya. Ukuran ini merupakan indikator yang paling tepat digunakan untuk menilai status gizi dan keadaan tumbuh kembang (Hidayat & Prasetyo, 2018).

b) Tinggi Badan

Tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkaran lengan atas (Hidayat & Prasetyo, 2018).

c) Lingkaran Kepala

Metode ini dipakai untuk mengevaluasi pertumbuhan otak (Marini & Hidayat, 2020).

d) Lingkaran Lengan Atas

LILA menggambarkan tumbuh kembang jaringan otot lengan yang tidak banyak dipengaruhi oleh keadaan cairan

tubuh, bila dibandingkan dengan berat badan (Marini & Hidayat, 2020).

e) Lipatan Kulit

Tebal lipatan kulit pada daerah triceps dan subscapular merupakan gambaran tumbuh kembang jaringan lemak bawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi (Marini & Hidayat, 2020).

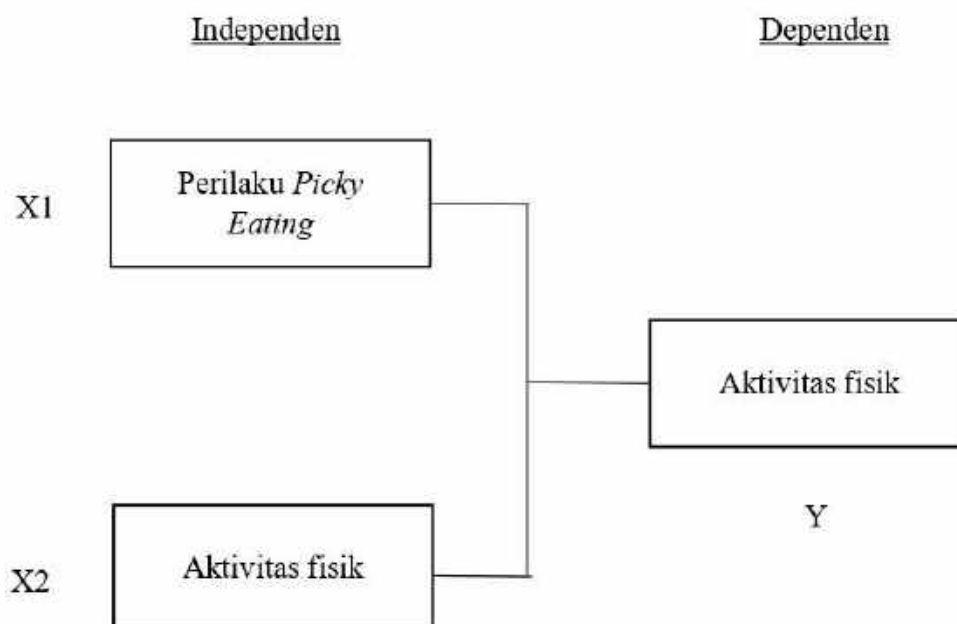
B. Kerangka Teori



Sumber : Anggraini (2014)

C. Kerangka Konsep

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah



D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

- H₀₁ : Tidak ada hubungan signifikan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- H_{a1} : Ada hubungan signifikan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- H₀₂ : Tidak ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- H_{a2} : Ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional, yang bertujuan untuk melihat hubungan perilaku *picky eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi anak di KB Paud Imanul Wafa melalui pendekatan *cross sectional* (potong lintang).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di KB Paud Imanul Wafa, Sepinggian Baru, Balikpapan Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Batasan Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua peserta didik KB Paud Imanul Wafa Balikpapan tahun ajaran 2022/2023.

2. Besar Sampel

Sampel ditentukan dengan *total sampling* karena jumlah populasi relatif sedikit (<100 orang) yaitu berjumlah 45 orang. Adapun karakteristik yang diterapkan dalam penelitian, meliputi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Subjek penelitian berusia 3-6 tahun.
- 2) Bersekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan.
- 3) Orangtua/wali bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki penyakit tertentu.
- 2) Orang tua/wali tidak bersedia menjadi responden.

3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non *probability sampling*.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek, atau sifat, atau atribut, atau nilai dari orang, atau kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Ulfa, 2021). Terdapat variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku *picky eating* dan aktivitas fisik.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu petunjuk atau nilai atau sifat dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Perilaku *Picky eating* dan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Anak Prasekolah di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi	Ukuran keberhasilan dalam memenuhi zat gizi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan menggunakan indikator IMT/U di KB Paud Imanul Wafa Balikpapan	a. Timbangan digital untuk mengukur berat badan anak b. Mikrotoise untuk mengukur tinggi badan anak	<i>Cut-off point</i> indikator z-score IMT/U anak usia 0-60 bulan : a. Gizi buruk, jika <-3 SD b. Gizi kurang, jika -3 SD sd <-2 SD c. Gizi baik, jika -2 SD sd $+1$ SD d. Gizi lebih, jika $>+2$ SD sd $+3$ SD e. Obesitas, jika $>+3$ SD	Ordinal
			<i>Cut-off point</i> indikator z-score IMT/U anak usia 5-18 tahun : a. Gizi buruk, jika <-3 SD b. Gizi kurang, jika -3 SD sd <-2 SD	

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			c. Gizi baik, jika -2 SD sd $+1$ SD d. Gizi lebih, jika $+1$ SD sd $+2$ SD e. Obesitas, jika $>+2$ SD (Kemenkes, 2020)	
<i>Picky Eating</i>	Perilaku makan pada anak yang ditandai dengan menolak untuk makan dan <i>neophobia</i> (keengganan untuk mencoba makanan baru) yang dijabarkan oleh orang tua/wali murid	<i>Child Eating Behaviour Questionnaire</i> (CEBQ)	Kuesioner Perilaku Makan Anak menggunakan skala likert yang ditabulasi menjadi : a. Selera makan rendah, jika skor <i>food approach</i> < skor <i>food avoidant</i> b. Selera makan tinggi, jika skor <i>food approach</i> > skor <i>food avoidant</i> (Wardle et al., 2001)	Ordinal
Aktivitas Fisik	Gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot-otot rangka yang menghasilkan pengeluaran tenaga dan energi yang dijabarkan oleh orang tua/wali murid	<i>Early Year-Physical Activity Questionnaire</i> (EY-PAQ)	a. Aktivitas fisik kurang jika <180 menit/hari b. Aktivitas fisik cukup jika >180 menit/hari (Bingham et al., 2016)	Ordinal

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data dan Instrumen serta Peralatan

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui pengisian form kuesioner. Data primer ini merupakan lembar jawaban responden yang diberikan pada saat melakukan penelitian, meliputi :

1) Form karakteristik responden

Data karakteristik responden berisi identitas orang tua dan anak, meliputi nama orang tua, no. HP, alamat, nama anak, jenis kelamin anak, tempat tanggal lahir anak, umur anak. Data antropometri meliputi berat badan anak yang diukur menggunakan timbangan digital, dan tinggi badan anak yang diukur menggunakan mikrotoise.

2) *Children Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ)

Instrumen yang digunakan untuk menilai variasi gaya/perilaku makan untuk anak-anak. CEBQ terdiri dari 8 subskala, yang terbagi ke dalam 35 item menggunakan skala likert, yaitu 1 = tidak pernah ; 2 = jarang ; 3 = kadang-kadang ; 4 = sering ; 5 = selalu.

Tabel 3.2 Instrumen CEBQ

Kuesioner (CEBQ)	Subskala	Jumlah Item	Nomor
Penyuka Makanan (<i>Food Approach</i>)	<i>Food Responsiveness (FR)</i>	5	12, 14, 19, 28, 34
	<i>Emotional Over-eating (EOE)</i>	4	2, 13, 15, 27
	<i>Enjoyment of Food (EOF)</i>	4	1, 5, 20, 22
	<i>Desire to Drink (DD)</i>	3	6, 29, 31
Penghindar Makanan (<i>Food Avoidant</i>)	<i>Satiety Responsiveness (SR)</i>	5	3, 17, 21, 26, 30
	<i>Slowness in Eating (SE)</i>	4	4, 8, 18, 35
	<i>Emotional Under-eating (EUE)</i>	4	9, 11, 23, 25
	<i>Food Fussiness (FF)</i>	6	7, 10, 16, 24, 32, 33

Kuesioner CEBQ dikategorikan menjadi :

a) Penyuka makanan (*food approach*), apabila memenuhi semua kriteria berikut :

- Subskala FR, EOE, EOF, DD > subskala SR, SE, EUE, FF.

b) Penghindar makanan (*food avoidant*), apabila tidak memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Subskala SR, SE, EUE, FF > subskala FR, EOE, EOF, DD.

3) EY-PAQ

Data aktivitas fisik balita diperoleh melalui *Early Years-Physical Activity Questionnaire* (EY-PAQ), hasil wawancara dikelompokkan menjadi aktivitas fisik kurang apabila waktu anak untuk bergerak aktif <180 menit/hari dan aktivitas fisik cukup apabila waktu anak bergerak aktif mencapai 180 menit/hari atau lebih.

4) SK Antropometri Anak

Penilaian status gizi anak usia 0-5 tahun, dapat menggunakan indikator *z-score* Berat Badan menurut Umur (BB/U), dan untuk anak usia 5-18 tahun dapat menggunakan IMT/U atau bisa juga menggunakan tabel CDC *Growth chart* BB/U 2-18 tahun.

- Jika BB anak < median = $\frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{nilai BB pada } (-1 SD))}$
- Jika BB anak > median = $\frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{(\text{nilai BB pada } (+1 SD)) - BB \text{ median}}$
- Jika BB anak = median = $\frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median}}$

Gambar 3.1 Rumus Z-Score BB/U

- Jika TB anak < median = $\frac{TB \text{ anak} - TB \text{ median}}{TB \text{ median} - (\text{nilai TB pada } (-1 SD))}$
- Jika TB anak > median = $\frac{TB \text{ anak} - TB \text{ median}}{(\text{nilai TB pada } (+1 SD)) - TB \text{ median}}$
- Jika TB anak = median = $\frac{TB \text{ anak} - TB \text{ median}}{TB \text{ median}}$

Gambar 3.2 Rumus Z-Score TB/U

- Jika IMT/U anak < median = $\frac{IMT \text{ anak} - IMT \text{ median}}{IMT \text{ median} - (\text{nilai IMT pada } (-1 SD))}$
- Jika IMT/U anak > median = $\frac{IMT \text{ anak} - IMT \text{ median}}{(\text{nilai IMT pada } (+1 SD)) - IMT \text{ median}}$
- Jika IMT/U anak = median = $\frac{IMT \text{ anak} - IMT \text{ median}}{IMT \text{ median}}$

Gambar 3.3 Rumus Z-Score IMT/U

Pengumpulan data tersebut dilakukan ditempat penelitian yaitu di KB Paud Imanul Wafa, yang sebelumnya melewati prosedur sebagai berikut:

- 1) Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.
- 2) Peneliti memberikan lembar *informed consent* dan naskah penjelasan pada responden.
- 3) Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada orangtua/wali sembari menjelaskan tata cara pengisiannya.

4) Setelah pertanyaan diisi dengan lengkap, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapat peneliti secara tidak langsung melalui berbagai sumber yang telah ada. Pada penelitian ini, data sekunder didapat dari pihak sekolah meliputi jumlah dan usia murid yang bersekolah di KB Paud Imanul Wafa.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Untuk Alat Ukur/Instrumen

Validitas adalah suatu indikator yang menunjukkan bahwa alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan CEBQ dan EY-PAQ. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan oleh peneliti mampu mengukur ketepatan data atau tidak. Dikatakan valid apabila r hitung $\geq r$ tabel ($\alpha = 5\%$). Kuesioner mengenai perilaku makan anak terdiri dari 35 pertanyaan dan kuesioner aktivitas fisik anak terdiri dari 16 pertanyaan. Kuesioner dinyatakan tidak valid apabila r hitung $< r$ tabel yang bernilai 0,344.

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan berkali-kali, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Uji

reliabilitas ini menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* yang dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60 dan dinyatakan tidak reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* < 0.60 . Berdasarkan hasil uji reliabilitas, didapatkan hasil pada sub variabel perilaku makan memiliki koefisien alpha 0.755 dan sub variabel aktivitas fisik 0.623 sehingga variabel tersebut dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60 .

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Persiapan Pengolahan Data

Tahapan persiapan pengolahan data meliputi sebagai berikut :

a. *Editing*

Kegiatan penilaian dan pengecekan isi formulir atau kuesioner. Langkah ini dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa data yang telah diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Kegiatan yang dilakukan untuk mengelompokkan atau menggolongkan data dalam bentuk angka. Langkah ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data.

c. *Data Entry*

Setelah melewati proses pengkodean, langkah selanjutnya adalah analisis data. Data diinput ke dalam program komputer.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah diinput ke dalam program komputer. Langkah ini dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menganalisis setiap variabel penelitian untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel yang disajikan dengan menggunakan nilai median.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eating* dan aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di KB Paud Imanul Wafa. Analisis bivariat ini merupakan tahap lanjutan dari analisis univariat. Uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi atau sampel, serta jumlah variabel yang diteliti.

Analisis bivariat digunakan untuk memastikan ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis data yang digunakan adalah *Spearman Rank*.

H. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian menggambarkan proses pada saat penulis melakukan penelitian, mulai dari pengumpulan data, pembuatan kuesioner, penyebaran kuesioner, pengolahan data, dan hasil akhir. Peneliti melewati beberapa tahapan, meliputi :

1. Mengajukan judul proposal penelitian kepada dosen pembimbing pada bulan Februari.
2. Menyusun proposal penelitian yang terdiri dari BAB I, II, dan III berdasarkan literatur dari berbagai sumber, pengalaman, studi pendahuluan, dan penelitian sebelumnya terkait dengan proposal penelitian yang diajukan pada bulan Februari-Juli 2022.
3. Sidang proposal penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2022 setelah penyusunan materi proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing.
4. Revisi proposal penelitian dilaksanakan setelah sidang proposal. Kemudian mengurus izin etik penelitian/*etchical clearance*.
5. Setelah penelitian terlaksana, dilakukan olah data terhadap hubungan antar variabel disertai dengan konsultasi atau bimbingan kepada dosen.

6. Melakukan penyusunan skripsi dan konsultasi hingga mendapat persetujuan untuk sidang hasil.
7. Dosen pembimbing memberikan persetujuan, dan peneliti mempersiapkan materi untuk sidang hasil.
8. Setelah sidang hasil telah terlaksana dan mendapatkan revisi dari dosen penguji utama dan anggota penguji, peneliti akan melakukan revisi dan konsultasi kembali.
9. Mengumpulkan skripsi.

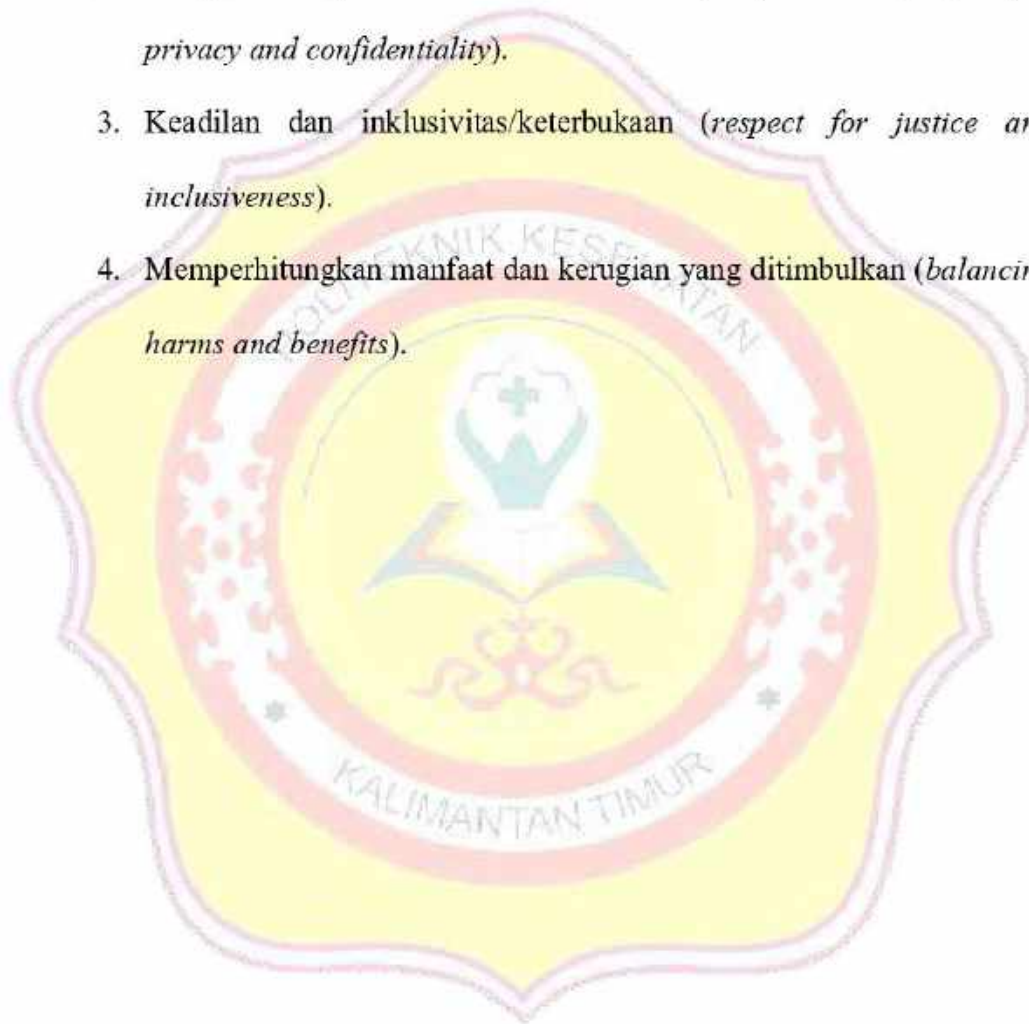
I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku bagi semua kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Etika penelitian diperlukan untuk menghindari perilaku tidak etis dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2014). Dalam tahap ini, peneliti akan terlebih dahulu mengajukan permohonan izin kepada Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur nomor: DP.04.03/7.1/7830/2023.

Risiko yang mungkin muncul ketika dilakukan penelitian, antara lain kerugian waktu, kebocoran informasi responden, dan penyalahgunaan data diri responden. Oleh karena itu, dalam melaksanakan sebuah penelitian

terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh (Notoatmodjo, 2018), yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan

Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa merupakan salah satu sekolah kelompok bermain yang terletak di Jalan Praja Mukti Blok 1B Perumahan Korpri Kota Balikpapan yang terakreditasi B. Pembelajaran pada Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa dilakukan selama 6 hari, yaitu hari Senin hingga Sabtu dengan jumlah guru yang aktif mengajar sebanyak 6 orang dengan satu diantaranya berperan sebagai kepala sekolah yang memiliki rentang usia 25 hingga 50 tahun. Fasilitas penunjang yang tersedia di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa diantaranya ruang kepala sekolah dan guru, ruang kelas A, ruang kelas B1, ruang kelas B2, ruang kelas B3, halaman bermain atau olahraga, toilet, gudang, dapur, dan wastafel. Adapun data yang didapatkan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Orang Tua

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua pada Anak Prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan

Karakteristik Orang tua	n	%
Pendidikan Ibu		
SD/MI/Sederajat	2	4.4
SMP/MTs/Sederajat	2	4.4
SMA/SMK/MA/Sederajat	18	40.0
Diploma	10	22.2
Sarjana	13	28.9
Total	45	100.0
Pekerjaan Ibu		
Wiraswasta	4	8.9
Karyawan Swasta	9	20.0
PNS/TNI/POLRI	3	6.7
Guru/Honorar	2	4.4
Bidan	1	2.2
IRT	26	57.8
Total	45	100.0
Rerata Penghasilan		
< Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000	7	15.6
Rp 2.500.000 - Rp 3.500.000	19	42.2
> Rp 3.500.000	19	42.2
Total	45	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui pendidikan ibu pada anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebanyak 45 responden, diperoleh jumlah tertinggi berada pada tingkat pendidikan Diploma dan Sarjana yang masuk dalam kategori Perguruan Tinggi sebanyak 23 orang (51.1%), jumlah tertinggi kedua berada pada tingkat SMA/SMK/MA/Sederajat sebanyak 18 orang (40.0%). Sedangkan jumlah terendah berada pada tingkat pendidikan SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/Sederajat sebanyak 2 orang (4.4%).

Jenis pekerjaan ibu sebagian besar merupakan Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 orang (57.8%). Sedangkan jumlah terendah berada pada jenis pekerjaan ibu sebagai bidan sebanyak 1 orang (2.2%).

Rata-rata pendapatan orang tua sebagian besar berada pada kisaran Rp 2.500.000 - Rp 3.500.000 dan > Rp 3.500.000 masing-masing sebanyak 19 orang (42.2%). Sedangkan jumlah pendapatan terendah berada pada kisaran < Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000 sebanyak 7 orang (15.6%).



b. Karakteristik Anak

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan

Karakteristik Anak	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	42.2
Perempuan	26	57.8
Total	45	100.0
Usia		
< 5 tahun	6	13.3
≥ 5 tahun	39	86.7
Total	45	100.0
Status Gizi		
Gizi Buruk	2	4.4
Gizi Kurang	2	4.4
Gizi Baik	33	73.3
Gizi Lebih	3	6.7
Obesitas	5	11.1
Total	45	100.0
Perilaku Makan		
<i>Picky Eater</i>	37	82.2
<i>Non Picky Eater</i>	8	17.8
Total	45	100.0
Aktivitas Fisik		
Aktivitas Fisik Kurang (<180 menit/hari)	9	20.0
Aktivitas Fisik Cukup (≥180 menit/hari)	36	80.0
Total	45	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui jenis kelamin anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebanyak 45 responden, diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (57.8%). Sedangkan persentase anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (42.2%).

Usia anak prasekolah sebagian besar ≥ 5 tahun dengan jumlah 39 orang (86.7%). Sedangkan, persentase anak yang berusia < 5 tahun sebanyak 6 orang (13.3%).

Status gizi anak sebagian besar berada pada kategori gizi baik, yaitu sebanyak 33 orang (73.3%). Sedangkan, jumlah status gizi dengan

jumlah responden paling sedikit berada pada kategori gizi buruk dan gizi kurang masing-masing sebanyak 2 orang (4.4%).

Perilaku makan anak didapatkan sebagian besar anak adalah *picky eating*, yaitu sebanyak 37 orang (82.2%). Sedangkan, persentase *non picky eating* sebanyak 8 orang (17.8%).

Aktivitas fisik anak sebagian besar berada dalam kategori aktivitas fisik cukup sebanyak 36 orang (80.0%). Sedangkan aktivitas fisik kurang sebanyak 9 orang (20.0%).

c. Subskala Perilaku Makan Anak

Tabel 4.3 Perbedaan Rata-rata Subskala Kuesioner Perilaku Makan Anak (CEBQ) antara *Picky Eating* dan *Non Picky Eating*

Item	<i>Picky Eating</i> (n = 37) Mean ± SD	<i>Non Picky Eating</i> (n = 8) Mean ± SD
<i>Food Avoidant</i>		
<i>Satiety Responsiveness</i> (SR)	2.72 ± 0.48	2.67 ± 0.35
<i>Slowness in Eating</i> (SE)	2.64 ± 0.49	2.43 ± 0.43
<i>Emotional Undereating</i> (EUE)	2.76 ± 0.66	2.46 ± 0.58
<i>Food Fussiness</i> (FF)	2.92 ± 0.38	2.83 ± 0.36
<i>Food Approach</i>		
<i>Food Responsiveness</i> (FR)	2.49 ± 0.77	3.05 ± 0.49
<i>Emotional Overeating</i> (EOE)	2.14 ± 0.56	2.65 ± 0.65
<i>Enjoyment of Food</i> (EOF)	3.83 ± 0.59	4.21 ± 0.36
<i>Desire to Drink</i> (DD)	2.17 ± 0.63	2.66 ± 0.97

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui perbedaan rata-rata subskala perilaku makan anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebanyak 45 responden, diperoleh sebagian besar *picky eating* memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi pada subskala

Food Fussiness (2.92 ± 0.38) dibandingkan non *picky eating*. Sedangkan subskala *Slowness in Eating* memiliki skor rata-rata terendah (2.64 ± 0.49) pada kategori *Food Avoidant*.

Berdasarkan kategori *Food Approach*, diperoleh sebagian besar non *picky eating* memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi pada subskala *Enjoyment of Food* (4.21 ± 0.36) dibandingkan *picky eating*. Sedangkan subskala *Emotional Overeating* (2.65 ± 0.65) merupakan skor rata-rata terendah.

2. Analisis Bivariat

a. Perilaku Makan

Tabel 4.4 Hubungan Perilaku *Picky Eating* dengan Status Gizi Anak Prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan

Varia bel	<i>P-value</i>	Koefisien Korelasi
<i>Picky Eating</i>	0.866	0.026

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil analisa data menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank* dengan *p-value* 0.866, maka H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan.

b. Aktivitas Fisik

Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak Prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan

Variabel	<i>P-value</i>	Koefisien Korelasi
Aktivitas Fisik	0.000*	-0.509

*Signifikan pada $p < 0.05$

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil analisa data menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank* dengan *p-value* 0.000, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu pada anak prasekolah di Kelompok Bermain Imanul Wafa Balikpapan diperoleh kategori tertinggi berada pada tingkat SMA/SMK/MA/Sederajat sebanyak 18 orang (40.0%). Sebanyak 23 orang ibu (51.1%) termasuk lulusan Diploma dan Sarjana. Sedangkan persentase terendah ada pada tingkat pendidikan SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/Sederajat masing-masing sebanyak 2 orang (4.4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis et al. (2020) berjudul "Hubungan antara Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Anak pada Keluargaan Binaan FK UMSU"

dengan jumlah 43 responden, diperoleh sebagian besar ibu responden berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 25 orang (58.1%). Sedangkan persentase terendah ada pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (4.7%).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik kemungkinan akan lebih mudah menerima informasi. Dalam hal ini, ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi terkait gizi dan kesehatan. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Supariasa (2012) yang menjelaskan bahwa anak yang memiliki ibu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi memiliki kehidupan, serta tumbuh kembang yang lebih baik, dan kemudahan dalam menerima wawasan terkait gizi.

b. Pekerjaan Ibu

Jenis pekerjaan ibu dari anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebagian besar merupakan seorang Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 26 orang (57.8%). Sedangkan, persentase terendah ada pada jenis pekerjaan bidan sebanyak 1 orang (2.2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskasari et al. (2019) berjudul "Karakteristik dan Status Gizi Siswa di Taman Kanak-Kanak Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang" dengan total 32 responden, diperoleh sebagian besar ibu

responden merupakan seorang Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (71.9%). Sedangkan persentase terendah ada pada jenis pekerjaan ibu sebagai PNS sebanyak 2 orang (6.2%).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa bekerja kemungkinan dilakukan untuk menunjang kehidupan dan berkaitan dengan penghasilan, karena pekerjaan dapat menentukan pemenuhan asupan zat gizi anggota keluarga termasuk anak. Dalam hal ini, ibu yang bekerja dapat menyediakan asupan zat gizi yang baik untuk anak. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Sholikah et al. (2017) yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga, sehingga memengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan makanan terutama kebutuhan gizi.

c. Rerata Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan orang tua berada pada kisaran Rp 2.500.000-Rp 3.500.000 dan > Rp 3.500.000 sebanyak masing-masing 19 orang (42.2%). Sedangkan, jumlah pendapatan terendah berada pada kisaran < Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000 sebanyak 7 orang (15.6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safari (2020) berjudul "Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019" dengan total 50 responden, diperoleh sebagian besar keluarga

memiliki pendapatan menengah atau Rp 2.500.000 - Rp 3.500.000 sebanyak 28 orang (56%). Sedangkan persentase pendapatan berada pada kisaran < Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000 sebanyak 8 orang (16%).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa pendapatan kemungkinan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi karena dapat meningkatkan variasi konsumsi makanan. Keluarga dengan penghasilan yang baik akan memiliki efek positif terhadap status gizi anak karena orang tua mampu menyediakan kebutuhan baik primer maupun sekunder. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Suwandi (2018) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi pendapatan yang diperoleh, semakin besar pula persentase dari pendapatan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan, seperti buah, sayur, lauk dan lain sebagainya.

d. Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan adalah perempuan, yaitu sebanyak 26 orang (57.8%). Sedangkan anak laki-laki hanya berjumlah 19 orang (42.2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani et al. (2017) berjudul "Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 tahun di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Midanutta'lim Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto

Kabupaten Jombang” dengan total 35 responden, diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (62.9%). Sedangkan anak berjenis kelamin hanya berjumlah 13 orang (37.1%).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin kemungkinan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi. Secara umum, kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan karena biasanya laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Al-Kutbe et al. (2017) yang menjelaskan bahwa aktivitas fisik anak perempuan cenderung lebih rendah dibandingkan anak laki-laki.

e. Usia Anak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebagian besar berusia ≥ 5 tahun dengan jumlah 39 orang (86.7%). Sedangkan persentase anak yang berusia < 5 tahun hanya berjumlah 6 orang (13.3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) berjudul “Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah” yang memiliki 32 responden, sebagian besar berusia 6 tahun sebanyak 26 orang (81.0%). Sedangkan persentase anak yang berusia 5 tahun hanya berjumlah 6 orang (19%).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa seiring bertambahnya usia, kemungkinan kebutuhan gizi seseorang akan semakin meningkat, karena pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan dapat memengaruhi pola makan sehari-hari yang terkadang menjadi sangat pemilih. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang telah diajarkan sedari kecil. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Utami (2016) yang mengatakan bahwa perilaku memilih-milih makanan (*picky eating*) banyak dialami oleh anak prasekolah.

f. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan berdasarkan indikator IMT/U sebagian besar berada dalam kategori gizi baik sebanyak 33 orang (73.3%). Sedangkan, jumlah status gizi terendah berada pada kategori gizi buruk dan gizi kurang masing-masing sebanyak 2 orang (4.4%). Namun, ada 8 orang yang *overweight* dan obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsani et al. (2022) berjudul "Penentuan Status Gizi pada Anak Usia Dini di TK Islam Siti Fatimah" dengan total 76 responden. Sebanyak 66 anak (86.8%) memiliki status gizi IMT/U dalam kategori

gizi baik. Persentase status gizi terendah berada pada kategori gizi kurang dan gizi lebih masing-masing sebanyak 2 orang (2.6%).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa status gizi kemungkinan dapat menentukan kualitas sumber daya manusia. Dalam hal ini, status gizi menggambarkan konsumsi harian seseorang dalam jangka panjang. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Nasution et al. (2016) yang menjelaskan bahwa pola makan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi, oleh karena itu apabila seseorang mengonsumsi makanan yang rendah gizi akan mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang.

g. Perilaku Makan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku makan anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebagian besar berada dalam kategori *picky eating* sebanyak 37 orang (82.2%). Sedangkan persentase anak non *picky eating* sebanyak 8 orang (17.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardianti et al. (2018) berjudul "*Picky Eating* dan Status Gizi pada Anak Prasekolah" dengan total 63 responden, diperoleh sebagian besar memiliki perilaku *picky eating* sebanyak 33 orang (52.4%). Sedangkan persentase anak non *picky eating* sebanyak 30 orang (47.6%).

Perilaku makan pada anak dapat terbentuk dari kebiasaan makan sehari-hari. Perilaku makan yang baik perlu diajarkan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Apabila perilaku makan yang terbentuk tidak sesuai, akan menyebabkan asupan gizi kurang atau berlebih. Perilaku makan yang baik perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif dari zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (Demir & Bektas, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perbedaan rata-rata subskala perilaku makan anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebagian besar *picky eating* memiliki skor rata-rata untuk subskala *Food Fussiness* (2.92 ± 0.38) pada kategori *Food Avoidant*. Sedangkan pada kategori *Food Approach* diperoleh sebagian besar non *picky eating* memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi untuk subskala *Enjoyment of Food* (4.21 ± 0.36).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanapi & Nur (2022) berjudul "*Picky Eating Behaviour and Nutritional Status of Preschool Children in Kuala Selangor, Malaysia*" dengan total 192 responden, diperoleh sebagian besar *picky eating* memiliki skor rata-rata tertinggi untuk subskala *Food Fussiness* (3.26 ± 0.31) dan *Slowness in Eating* (3.10 ± 0.12) pada kategori *Food Avoidant*. Sedangkan pada kategori *Food Approach* diperoleh sebagian besar non *picky eating* memiliki skor rata-rata tertinggi untuk subskala

Food Responsiveness (3.28 ± 0.22), *Enjoyment of Food* (4.13 ± 0.35), dan *Emotional Overeating* ($2.76 \pm 0,19$).

Children Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) dibagi menjadi 8 subskala yang menggambarkan “kurang minat terhadap makanan” atau *food avoidant* yaitu *Satiety Responsiveness* (SR) yang menilai respon kenyang berlebihan pada anak, *Slowness in Eating* (SE) yang menilai respon lambat makan pada anak, *Emotional Undereating* (EUE) menilai keinginan anak untuk makan rendah, *Food Fussiness* (FF) menilai kerewelan anak terhadap makanan.

Subskala yang menggambarkan “tinggi minat terhadap makanan” atau *food approach* yaitu *Food Responsiveness* (FR) yang menilai respon makan pada anak, *Emotional Overeating* (EOE) yang menilai emosi anak saat meminta makan, *Enjoyment of Food* (EOF) menilai keinginan anak dalam menikmati makanan, dan *Desire to Drink* (DD) menilai keinginan anak untuk minum secara terus menerus. Tharner et al. (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dalam subskala penyuka makanan, *picky eating* disajikan dengan tingkat FR, EOE, EOF dan DD yang lebih rendah. Sedangkan dalam subskala penghindar makanan, *picky eating* disajikan dengan tingkat SR, SE, EUE, dan FF yang lebih tinggi.

h. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa aktivitas fisik anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan sebagian besar berada dalam kategori aktivitas fisik cukup sebanyak 36 orang (80.0%). Sedangkan persentase anak dengan aktivitas fisik kurang sebanyak 9 orang (20.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arbie et al. (2018) berjudul “Perbedaan Aktivitas Fisik Anak Obesitas dan Tidak Obesitas di Sekolah Al-Islah Kota Gorontalo” dengan total 50 responden, diperoleh sebagian besar memiliki tingkat aktivitas fisik dalam kategori baik sebanyak 28 orang (56.0%). Sedangkan persentase anak dengan aktivitas fisik kurang sebanyak 22 orang (44%).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa melakukan aktivitas fisik yang cukup kemungkinan dapat mencegah penimbunan lemak berlebih dalam tubuh, karena asupan energi yang dikeluarkan setara dengan asupan energi yang masuk. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Sa'diya (2015) yang menjelaskan bahwa anak yang memiliki aktivitas fisik kurang menyebabkan kalori yang masuk lebih banyak daripada yang dikeluarkan, sehingga menyebabkan anak menjadi gemuk.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Perilaku *Picky Eating* dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh *p-value* 0.866 maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan. Nilai koefisien korelasi menunjukkan 0.026, artinya tingkat kekuatan korelasi sangat lemah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2015) berjudul “Status Gizi Balita Berbasis Status Pemilih Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang” diperoleh *p-value* $0.467 > \alpha$ (0.05) artinya tidak ada perbedaan status gizi pada balita *picky eating* dengan balita non *picky eating* di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Hal ini dikarenakan perilaku *picky eating* merupakan fase perkembangan normal dan umum terjadi pada anak usia dini. Di usia tersebut anak sudah mulai menjadi konsumen aktif yang lebih sering mengonsumsi makanan kesukaannya, terutama yang bercita rasa manis, asin, dan gurih (Sari & Lubis, 2016).

Kejadian *picky eating* umumnya berhenti dalam waktu dua tahun. Sedangkan anak yang berhenti *picky eating* setelah lebih dari dua tahun cenderung lebih sulit untuk menerima jenis makanan baru (Pramesty et al., 2020). Hal ini jika dibiarkan dapat berdampak buruk bagi pertumbuhan anak, bahkan meningkatkan risiko penyakit kronis. Di beberapa penelitian menyebutkan bahwa *picky eating* tidak

berhubungan dengan status gizi, karena tidak berhubungan langsung dengan asupan makronutrien, yaitu energi, protein, lemak (Hardianti et al., 2018).

Pola perilaku *picky eating* yang cenderung menolak makan di suatu waktu, tetapi di lain harinya akan memakan makanan tersebut mampu menyeimbangkan kebutuhan zat gizi walaupun tidak dikonsumsi setiap hari dan hal ini memerlukan peranan orang tua sebagai pengawas. Kusuma (2015) menunjukkan sebanyak 65.9% anak *picky eating* memiliki status gizi baik dan tidak ditemukan adanya hubungan *picky eating* dengan status gizi. Meskipun status gizi anak *picky eating* dalam kategori baik, penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan dengan asupan serat, terutama buah dan sayur. Defisiensi asupan serat dapat menyebabkan massa feses berkurang dan sulit buang air besar atau konstipasi (Claudina et al., 2018).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti & Rosalina (2018) berjudul "Hubungan Perilaku *Picky eating* dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang" diperoleh $p\text{-value } 0.002 < \alpha (0.05)$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eating* dengan status gizi anak prasekolah. Hal ini diduga karena anak sedang dalam masa pertumbuhan, apabila zat gizi makro dan mikro tidak terpenuhi akan menyebabkan gangguan kognitif.

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa status gizi kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku *picky eating* saja. Meskipun perilaku *picky eating* secara langsung berhubungan dengan makanan, namun derajat kesehatan dan penyakit infeksi juga berkaitan erat dengan status gizi. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Ashsiddiq (2018) yang menjelaskan bahwa anak yang memiliki derajat kesehatan rendah dapat menyebabkan daya tahan tubuh melemah, sehingga mudah terserang penyakit dan akhirnya akan memengaruhi status gizinya.

b. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh *p-value* 0.000 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di Kelompok Bermain Paud Imanul Wafa Balikpapan. Nilai koefisien korelasi menunjukkan -0.509, artinya tingkat kekuatan korelasi cukup kuat dan memiliki hubungan yang berlawanan arah. Semakin tinggi tingkat aktivitas fisik, maka status gizi semakin rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) berjudul "Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah" menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat aktivitas fisik dengan Indeks Massa Tubuh pada anak usia prasekolah dengan *p-value* < 0.001 dan

koefisien korelasi -0.697. Hal ini membuktikan bahwa kegiatan yang aktif akan mencegah seseorang mengalami kegemukan.

Kegemukan pada anak dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan asupan energi yang masuk dan asupan energi yang keluar. Hal tersebut berkaitan erat dengan pola makan dan frekuensi aktivitas fisik pada anak. Dengan melakukan aktivitas fisik, dapat mengurangi masa lemak sehingga mencegah penimbunan lemak berlebih dalam tubuh. Asupan makan yang berlebih, jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik akan meningkatkan risiko terjadinya penimbunan lemak yang menyebabkan obesitas (Novitasary et al., 2013).

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi et al. (2020) berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah" menunjukkan *p-value* 0.438, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi. Hal ini diduga karena sebagian besar responden cenderung melakukan aktivitas secara homogen atau berulang seperti menonton televisi, bermain, dan kegiatan lain yang masuk dalam kategori aktivitas ringan.

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa kurangnya aktivitas fisik kemungkinan dapat disebabkan oleh gaya hidup pasif atau *sedentary lifestyle*. Dalam hal ini, gaya hidup pasif yang dimaksud ialah bermain gadget, komputer, video game, serta menonton televisi

tanpa memerdulikan durasi penggunaannya. Hal ini dibuktikan oleh pendapat Subekti et al. (2021) yang menjelaskan bahwa kemajuan teknologi menimbulkan berbagai kemudahan yang membuat anak semakin malas untuk bergerak, sehingga menurunkan laju metabolisme dan mengakibatkan pembakaran kalori dalam tubuh menjadi tidak optimal.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentu memiliki keterbatasan, diantaranya :

1. Terdapat keterbatasan waktu dan tenaga dalam melaksanakan penelitian.
2. Kemampuan responden dalam memahami pertanyaan yang diberikan dan kejujuran dalam mengisi kuesioner yang terkadang tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

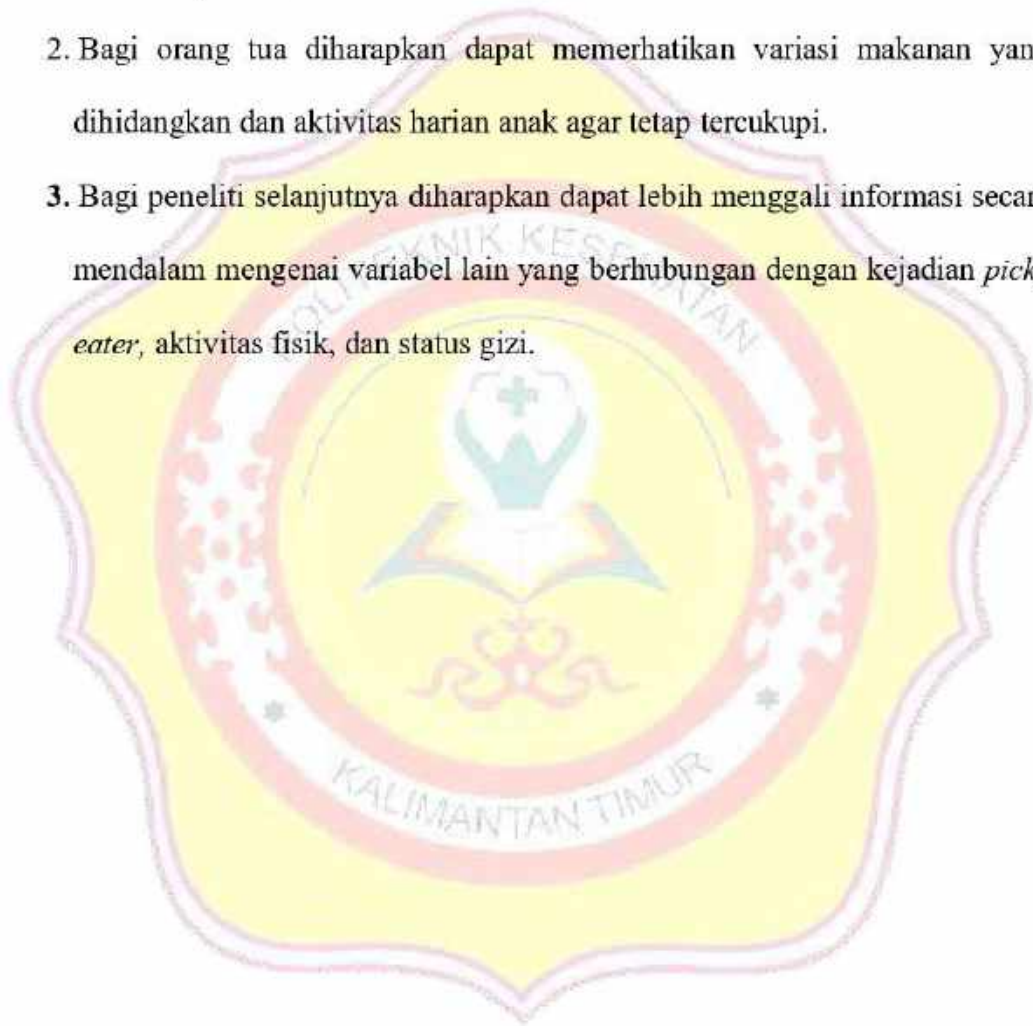
BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan ibu sebagian besar SMA/SMK/MA/Sederajat, jenis pekerjaan ibu sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, rerata penghasilan sebagian besar berada pada kisaran Rp 2.500.000 - Rp 3.500.000 dan > Rp 3.500.000. Jenis kelamin anak sebagian besar adalah perempuan dengan usia anak sebagian besar ≥ 5 tahun.
2. Terdapat anak prasekolah dengan perilaku *picky eater* sebanyak 37 orang (82.2%) dan non *picky eater* sebanyak 8 orang (17.8%).
3. Terdapat anak prasekolah dengan tingkat aktivitas fisik kurang sebanyak 9 orang (20.0%) dan aktivitas fisik cukup sebanyak 36 orang (80.0%).
4. Terdapat anak prasekolah dengan rata-rata status gizi baik sebanyak 33 orang (73.3%).
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi ($p\text{-value} = 0.866$) pada penelitian ini.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi ($p\text{-value} = 0.000$) dan memiliki korelasi negatif (-0.509).

B. Saran

1. Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat memberi wawasan terkait perilaku *picky eater* dan aktivitas fisik dengan kegiatan yang menarik, seperti pelaksanaan makanan sehat, jalan sehat, serta bercocok tanam yang diadakan pada waktu tertentu.
2. Bagi orang tua diharapkan dapat memerhatikan variasi makanan yang dihidangkan dan aktivitas harian anak agar tetap tercukupi.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih menggali informasi secara mendalam mengenai variabel lain yang berhubungan dengan kejadian *picky eater*, aktivitas fisik, dan status gizi.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kutbe, R., Payne, A., Looy, A. D., Rees, G. A. (2017). A Comparison of Nutritional Intake and Daily Physical Activity of Girls Aged 8-11 Years Old in Makkah, Saudi Arabia According to Weight Status. *BMC Public Health*, 17(1), 17-592. doi:10.1186/s12889-017-4506-2
- Anggraini, L. (2014). *Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah*.
- Angraini, Dian I., Rizki A., Emantis R., & Reni Z. (2021). *The Relation Between "Picky Eating" Behavior and Nutritional Status of Pre-School Children. Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 9 (1), 49-55.
- Arisandi, R. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Picky Eater Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Ashsiddiq, Nuzul Azhim. (2018). Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang berdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Scientia Journal*, 7(2), 1-8.
- Aswad, S., Mulyadi, N., & Lolong, J. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 3(2), 105457.
- Aulia, N. E. (2022). Hubungan antara Asupan Energi, Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur terhadap Status Gizi pada Santri Putri Pondok Pesantren Kyai Galang Sewu Semarang. Skripsi, Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Auliya, C., Handayani, O. W. K., & Budiono, I. (2015). Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggur Bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal Of Public Health*, 4(2), 108–116.
- Bingham, D. D., Collings, P. J., Clemes, S. A., Costa, S., Santorelli, G., Griffiths, P., & Barber, S. E. (2016). Reliability And Validity Of The Early Years Physical Activity Questionnaire (Ey-Paq). *Sports*, 4(2), 1–14. <https://doi.org/10.3390/Sports4020030>
- Bua', R. Y. (2017). *Determinan Perilaku Aktivitas Fisik Anak Overweight Dan Obesitas Di Sd Katolik Renya Rosari Kabupaten Tana Toraja*. Universitas Hasanuddin.
- Centre, B. H. F. N. (2014). *Physical Activity For Children And Young People*. 12.
- Claudina, I., Dina R. P., Apoina K. (2018). Hubungan Asupan Serat Makanan dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi Fungsional pada Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 486-495.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M. De, Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F., & Barnekow, V. (2012). Social Determinants Of Health And Well-Being Among Young People. Health Behaviour In School-Aged Children (Hbse) Study : International Report From The 2009/2010 Survei. In *Health Policy For Children And Adolescents*. Who Regional Office For Europe. <https://doi.org/10.1358/Dof.2005.030.10.942816>
- Damayanti, N., & Kurniawati, T. (2015). *Hubungan Peran Orangtua Dengan Perilaku Picky Eater Pada Balita Di Posyandu Rw 1 Notoprajan Wilayah*

Kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2015.

- Demir, D., & Bektas, M. (2017). The Effect Of Childrens Eating Behaviors And Parental Feeding Style On Childhood Obesity. *Eating Behaviors*, 26, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.004>
- Galler, J. R., Bryce, C. P., Waber, D.P., Hock, R. S., Harrison, R., Eaglesfield, G. D., & Fitzmaurice, G. (2012). Infant Malnutrition Predicts Conduct Problems in Adolescents. *Nutritional Neuroscience*, 15(4), 186-192. <https://doi.org/10.1179/1476830512y.0000000012>
- Hanapi, Hikmah Mohd., & Nur Islami M. F. T. (2022). *Picky Eating Behaviour and Nutritional Status of Preschool Children in Kuala Selangor, Malaysia. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(1), 145-150.
- Handayani, C., Supriadi, B., & Rahmawati, W. (2020). *Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan Status Gizi Pada Anak Pra Sekolah Usia 2-6 Tahun: Systematic Review. Http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/Id/Eprint/1211*
- Hardianti, R., Fillah F. D., Hartanti S. W. (2018). *Picky Eating dan Status Gizi pada Anak Prasekolah. Jurnal Gizi Indonesia*, 6 (2), 123-130.
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Bppsdmk Kemenkes RI.
- Herawati, H. D., Gamayanti, I. L., Tsani, A. F. A., & Gunawan, I. M. A. (2017). Perilaku Makan Berlebih Dan Hubungannya Dengan Kegemukan Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 4(3), 161. [https://doi.org/10.21927/Ijnd.2016.4\(3\).161-169](https://doi.org/10.21927/Ijnd.2016.4(3).161-169)
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A., & Prasetyo, E. (2018). Predictors Of Malnutrition In Children Aged Less Than 5 Years In Surabaya, Indonesia. *Pakistan Journal Of Nutrition*, 17(12), 641–646. <https://doi.org/10.3923/Pjn.2018.641.646>
- Indrawan, I., & Wijoyo, H. (2020). *Pendidikan Anak Pra Sekolah*. Cv. Pena Persada.
- Ishariani, L., & Ludyanti, L. N. (2020). Penggunaan Gadget Dan Sedentary Behaviour Pada Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Aisyah Bustanul Athfal Iii Pare. *Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2, 36–40.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kesuma, A., Novayelinda, R., & Sabrian, F. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Pra Sekolah. *The Ramanunjan Journal*, 2(2), 953–961. <https://www.neliti.com/publications/186053/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-perilaku-kesulitan-makan-anak-prasekolah>
- Kusumo, M. P. (2020). *Buku Pemantauan Aktivitas Fisik*. The Journal Publishing.
- Lindsay Kenney, B., & B. Timothy Walsh, M. (2013). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (Afrid). *Eating Disorder Review*, 24(3), 1–13.
- Lubis, Filia Amanda., & Elman Boy. (2020). Hubungan antara Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi Anak pada Keluarga Binaan FK UMSU. *Jurnal Implementa Husada*, 1(1), 1-8. <https://doi.org/10.30596/jih.v1i1.4537>

- Maharani, G. (2020). *Hubungan Antara Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kebugaran Jasmani (Vo2 Maks) Siswa Kelas X Di Sman 1 Kretek Bantul Tahun Ajaran 2019/2020*. Manumpil, B., Ismanto, Y., & Onibala, F. (2015). Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Tingkat Prestasi Siswa Di Sma Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3, 1–6.
- Marini, G., & Hidayat, A. A. A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6-14 Bulan Di Kabupaten Lamongan*. 0713028201.
- Mulyasa. (2012). *Manajemen Paud*. Pt Remaja Rosdakarya.
- Nasution, H. S., Siagian, M., & Sibagariang, E. E. (2016). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018. 4002, 63–69.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitasary DM, Mayulu N, Kawegian SES. (2013) Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Wanita Usia subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. Juli;2(1):1040-1046.
- Oktavia, M. D. S. (2018). *Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan Status Gizi Balita Di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. 75383.
- Paramita, F., Katmawanti, S., Kurniawan, A., & Komariyah, P. N. (2020). *Analisis Sensori Smoothies Dengan Penambahan Chia Seeds Sebagai Pangan Tinggi Serat*. 5(2), 90–97.
- Passos, D. R. Dos, Gigante, D. P., Maciel, F. V., & Matijasevich, A. (2015). Children's Eating Behaviour: Comparison Between Normal And Overweighted Children In A School Of Pelotas, Rio Grande Do Sul, Brazil. *Revista Paulista De Pediatria*, 33(1), 42–49. <https://doi.org/10.1016/J.Rpped.2014.11.007>
- Permatasari, I., Mayulu, N., & Hamel, R. (2013). Analisa Riwayat Orang Tua Sebagai Faktor Resiko Obesitas Pada Anak SD Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 1(1), 106732.
- Pertiwi, D. R. C., Ivon D. W., Atika., & Wahyul A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(4), 332-343.
- Pramesty, R. A., Esti Y., Dwiyanti P. (2020). Hubungan *Picky Eating* dengan Status Nutrisi pada Anak Usia Prasekolah. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), 201-109.
- Proverawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)*. Nuha Medika.
- Rahmah, N. D., Ardiaria, M., & Dieny, F. F. (2019). *Pola Asuh Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Prasekolah Di Kecamatan Ngesrep Dan Tembalang, Semarang*. 42(1), 1–10.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- Rubiyatno. (2014). Peranan Aktivitas Olahraga Bagi Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Pendidikan Olahraga*, 3(88), 54–64. <https://journal.ikippgripta.ac.id/index.php/Olahraga/Article/Download/138/>

- Sa'diya, L. K. (2015). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah Di Paud Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto. *Midwifery*, 1(2). Retrieved from http://journal.umsida.ac.id/files/2.Lida_Khalimatus.pdf
- Safari, Fifi Ria Ningsih. (2020). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. 5(2), 55-63.
- Saragih, O. B., Bidang, G. B., Pangan, I., Gizi, D., Mulawarman, U., Ahli, P., Ketahanan, D., Kaltim, P. P., Perhimpunan, K., Pangan, A., & Timur, K. (2018). Masalah Gizi Di Kalimantan Timur Sebagai Refleksi Dihari Kesehatan. *Harian Kaltim Post*, 17(November).
- Sari, G., & Lubis, G. (2016). *Artikel Penelitian Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014*. 5(2), 2014–2017.
- Shrimpton. (2012). *Indonesia Health Sector Review*. World Bank.
- Subekti, N., Agus M., Defri M., & Ari P. (2021). Peningkatan Kesehatan Melalui Program *Informal Sport* Massa Pandemi Covid 19 Menuju *New Normal* pada Masyarakat Dusun Kalapanunggal dan Dusun Ancol Kecamatan Sindang Kasih Kabupaten Ciamis. *Jurnal Pengabdian Siliwangi*, 7(1), 17-22.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Egc.
- Suwandi, A. F. (2018). Relationship Between Socio-Economic And Cultural Factors With Nutritional Status In Banjar Negeri Village, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. 94.
- Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/Fussy Eating In Children: Review Of Definitions, Assessment, Prevalence And Dietary Intakes. *Appetite*, 95, 349–359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>
- Tharner A., Jansen P. W., Kiefte-de Jong J. C., Moll H. A., Van der Ende J., Jaddoe V. W., Hofman A., Tiemeier H., Franco OH. (2014). *Toward an Operative Diagnosis of Fussy/Picky Eating: a Latent Profile Approach in a Population-Based Cohort*. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 1-11. doi: 10.1186/1479-5868-11-14. PMID: 24512388; PMCID: PMC3922255.
- Ulfa, R. (2021). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Al-Fathonah*, 1, 342–351. <https://doi.org/10.32550/Teknodik.V0i0.554>
- Utami, F. (2016). Picky Eater Pada Anak Kota: Studi Kasus Anak Usia 3-4 Tahun. *Sosio Religi: Jurnal Kajian Pendidikan Umum*, 14(2), 79–86.
- Utari, D. (2017). *Hubungan Perilaku Makan Anak, Gaya Pemberian Makan Oleh Orang Tua, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kabupaten Maros*. Universitas Hasanuddin.
- Wardle, J., Guthrie CA., Sanderson, S and Rapoport, L. (2001). *Development of The Children's Eating Behaviour Questionnaire*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 963-970
- Wijayanti, F., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan

Status Gizi Pada Anak Pra Sekolah Tk Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(2), 175. <https://doi.org/10.31596/jcu.v7i2.262>

Xue, Y., Lee, E., Ning, K., Zheng, Y., Ma, D., Gao, H., Yang, B., Bai, Y., Wang, P., & Zhang, Y. (2015). Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. *Appetite*, 91, 248–255. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.065>

