

**POLA PEMBERIAN MAKAN DAN PERILAKU PICKY EATER TERHADAP STATUS
GIZI PADA PASIEN BALITA USIA 1-3 TAHUN***Feeding Patterns and Picky Eater Behavior on Nutritional Status in Children Aged 1-3 Years***Nyaiyu Farahnaz Septiani¹, Lara Ayu Lestari², Aftulesi Nurhayati², Dera Elva Junita²**¹Instalasi Gizi, Rumah Sakit Bumi Waras²Prodi Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

*)Korespondensi : farahnaz2789@gmail.com/085381545935

Article History

Submitted: 28-12-2024

Revised: 20-08-2025

Accepted: 11-12-2025

ABSTRACT

Toddlers require proper stimulation and conditions for optimal growth and development; however, they often face eating problems such as poor eating patterns and picky eating behavior. Eating patterns refer to feeding behavior, while picky eating is characterized by selective food choices. Several factors influence the occurrence of wasting, overweight, and obesity, including inadequate nutrient intake and inappropriate feeding practices. Inadequate nutritional intake is associated with picky eating due to improper feeding patterns. One way to improve nutritional status is by monitoring feeding patterns and picky eating behavior in toddlers. This study aimed to determine the relationship between feeding patterns and picky eater behavior with the nutritional status of toddlers aged 1–3 years at Bumi Waras Hospital, Lampung, in 2024. The research design used an analytic approach with a cross-sectional method. The population consisted of 104 toddlers aged 1–3 years, and the respondents were 89 toddlers selected using purposive sampling at Bumi Waras Hospital from October to November 2024. The instruments used were the CEBQ and CFQ questionnaires. Univariate analysis was performed to determine the percentage and frequency distribution of each variable, while bivariate analysis examined the relationship between two variables using the Gamma correlation test. The results showed a significant relationship between feeding patterns and picky eater behavior with nutritional status, with p-values of 0.002 and 0.035, respectively. It is expected that mothers can improve their knowledge and skills in feeding practices for picky eater children to help achieve optimal nutritional status and body composition.

Keywords: *Feeding Patterns, Nutritional Status, Picky Eater, Toddler***ABSTRAK**

Balita membutuhkan stimulasi dan kondisi yang tepat untuk tumbuh kembang optimal, namun sering menghadapi masalah makan seperti pola makan yang kurang baik dan perilaku *picky eater*. Pola makan merupakan perilaku pemberian makan dan *Picky eater* adalah perilaku memilih-milih makan. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *wasting*, *overweight* dan *obese* seperti kurangnya asupan gizi, dan pola pemberian makan. Kurangnya asupan gizi berkaitan dengan *picky eater* dikarenakan pemberian pola makan yang tidak tepat. Salah satu cara meningkatkan status gizi adalah memantau pola pemberian makan dan perilaku *picky eater* balita. Tujuan dari penelitian mengetahui hubungan pola pemberian makan dan perilaku *picky eater* terhadap status gizi pasien balita usia 1-3 tahun di Rumah Sakit Bumi Waras Lampung 2024. Rancangan penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah balita berusia 1-3 tahun berjumlah 104 balita dan responden 89 balita di RS Bumi Waras pada Oktober – November 2024 menggunakan

teknik *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *CEBQ* dan *CFQ*. Analisis univariat mengetahui persentase, dari hasil setiap variable berbentuk frekuensi, Analisa bivariat menguji dua variabel data dilakukan uji korelasi *gamma*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pola pemberian makan dan *picky eater* terhadap status gizi dengan hasil *p-value* 0.002 dan 0.035. Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pola pemberian makan terhadap anak *Picky eater* agar mendapatkan status gizi dengan komposisi tubuh baik.

Kata Kunci: Balita, Pola Pemberian Makan, *Picky eater*, Status Gizi.

PENDAHULUAN

Masa balita (1-5 tahun) adalah fase penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama usia 1-3 tahun yang mengalami perkembangan pesat. Pemenuhan gizi yang tepat berperan dalam mendukung perkembangan fisik dan kognitif (Noviyanti *et al.*, 2020). Hal ini dapat dicapai dengan pola pemberian makan yang sesuai, baik dalam hal waktu, jenis, maupun pemilihan bahan makanan. Jika pola makan tidak tepat, anak berisiko mengalami masalah gizi seperti *wasting* dan obesitas. (Prakhasita, 2018).

Permasalahan *wasting* pada balita di Indonesia masih tinggi, dengan prevalensi 8,5% tahun 2023 dari data Kemenkes (2023). Data SSGI menunjukkan peningkatan *wasting* dari 7,1% tahun 2021 menjadi 7,7% tahun 2022. Selain itu, prevalensi overweight dan obesitas balita juga meningkat menjadi 4,2% tahun 2023. Di Provinsi Lampung, angka *wasting* mencapai 6,7% tahun 2023, mengalami penurunan 4,2% dibandingkan sebelumnya, tetapi masih jauh dari target nasional penurunan 10%. Masalah *wasting*, *overweight*, dan obesitas di Lampung masih menjadi isu serius yang perlu segera ditanggulangi (Kemenkes RI, 2023;2022).

Wasting, *overweight*, dan obesitas pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti penyakit infeksi, kurangnya asupan gizi, dan pola pemberian makan. Kebiasaan *picky eater* sering terjadi akibat pola makan yang tidak tepat, misalnya menunda makan karena bermain, serta faktor psikologis seperti tekanan yang menurunkan nafsu makan. Penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan berhubungan dengan status gizi balita, dimana 42,1% anak dengan pola makan tidak tepat mengalami *wasting*. Selain itu, 50% anak dengan perilaku *picky eater* juga

mengalami *wasting* (Puspitasari *et al.*, 2021; Loka *et al.*, 2018; Yuliarsih *et al.*, 2019; Heryanto *et al.*, 2023).

Pola pemberian makan berperan penting dalam perkembangan anak, termasuk perkembangan sel otak pada balita. Pola makan yang tepat dengan keseimbangan gizi makro dan gizi mikro dapat mencegah gizi lebih atau kurang. Obesitas pada balita meningkatkan risiko penyakit kronis seperti jantung, diabetes, gangguan muskuloskeletal, dan kanker, serta berdampak pada kepercayaan diri anak. Selain itu, pola makan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko obesitas hingga 1,04 kali lipat, menunjukkan bahwa jumlah, jenis, dan frekuensi makanan berpengaruh signifikan terhadap obesitas (Mulyana & Farida, 2022).

Picky eater adalah perilaku memilih-milih makanan yang dapat terjadi pada anak dengan perkembangan normal maupun gangguan perkembangan. Prevalensi *picky eater* masih tinggi diberbagai negara dan dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak karena asupan gizi yang terbatas (Arisandi, 2019). Hubungan antara *picky eater* dan obesitas cukup kompleks, karena anak dapat mengalami kekurangan gizi atau obesitas jika lebih memilih makanan tinggi kalori. (Hardjito, 2024; Nadhirah *et al.*, 2021). Faktor sosial ekonomi dan pendidikan orang tua juga berpengaruh terhadap status gizi anak, dimana ekonomi rendah berisiko menyebabkan gizi buruk, sementara ibu dengan pendidikan tinggi lebih efektif dalam menerapkan pola makan sehat. Oleh karena itu, edukasi bagi orang tua tentang gizi dan pola makan sehat sangat penting untuk memperbaiki status gizi anak (Kartika, 2023; Sodikin *et al.*, 2018).

Hubungan antara perilaku *picky eater* dan obesitas cukup kompleks. Anak *picky eater* berisiko mengalami kekurangan gizi atau stunting akibat pola makan yang terbatas. Namun, jika mereka lebih memilih makanan tinggi kalori seperti junk food dan menghindari makanan sehat, mereka juga berisiko mengalami obesitas. Kurangnya asupan energi dapat menyebabkan berat badan rendah, tetapi konsumsi makanan tinggi energi dan lemak tanpa diimbangi sayur dan buah dapat menyebabkan anak mengalami overweight (Nadhirah et al., 2021; Pramesty et al., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dan perilaku *picky eater* terhadap status gizi pasien balita usia 1-3 tahun di rumah Sakit Bumi Waras Bandar Lampung tahun 2024.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Tempat penelitian dilakukan di RS Bumi Waras di ruangan ranap kelas I, II, dan III. Rancangan penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien balita usia 1-3 tahun di RS Bumi Waras. Jumlah populasi dihitung berdasarkan jumlah pasien anak pada periode April – Juni 2024 yang jumlahnya 104 orang. Subjek dalam penelitian menggunakan rumus dari Adiputra dkk, 2021 sebanyak 81 balita, dengan penambahan 10% yang digunakan apabila terjadi kesalahan saat pengambilan data atau responden yang dijadikan subjek tidak sesuai dengan kriteria inklusi sehingga subjek yang dibutuhkan yakni 89 balita.

Jumlah dan cara pengambilan sampel

Jumlah subyek yang diambil untuk pengumpulan data kuantitatif ditentukan dengan populasi terbatas dengan menggunakan rumus dari Adiputra dkk, 2021 sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ(1-\alpha/2)^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z(1-\alpha/2)^2 .P(1-P)}$$

$$n = \frac{104 (1,96)^2 .0.5(1-0,5)}{104 (0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{99,88}{1,22}$$

$$n = 81,1 = 81 \text{ balita}$$

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 81 balita, dengan penambahan 10% yang digunakan apabila terjadi kesalahan saat pengambilan data atau responden yang dijadikan subjek tidak sesuai dengan kriteria inklusi sehingga subjek yang dibutuhkan yakni 89 balita.

Ket:

N	= Jumlah sampel dalam penelitian
Z(1- α /2)	= Nilai kepercayaan ditetapkan 95% (1,96)
P	= Proporsi tidak diketahui dianjurkan = 0,5
d	= Presisi ditetapkan 5%
N	= jumlah populasi balita 3 bulan terakhir di RS Bumi Waras

Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan data penelitian adalah sebagai berikut :

1. Peneliti melakukan Studi Penelitian / pra survey
2. Peneliti mengajukan *Ethical Clearance* di Universitas Aisyah Pringsewu
3. Peneliti mengajukan izin penelitian dengan memberikan surat pengantar izin penelitian ke Rumah Sakit Bumi Waras Bandar Lampung. Pengajuan izin penelitian dilakukan setelah adanya surat dari komisi etik Universitas Aisyah Pringsewu.
4. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat izi penelitian dari Rumah Sakit Bumi Waras Bandar Lampung.
5. Peneliti melakukan pemilihan peserta subjek berdasarkan kriteria inklusi yaitu balita berusia 1-3 tahun, ibu balita bersedia menjadi responden dan bersedia menjadi sampel penelitian dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling* .
6. Penelitian ini di lakukan setelah responden (orang tua/ pengasuh) bersedia mengisi dan tanda tangan informed consent. Kemudian peneliti melakukan wawancara,

penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sebanyak masing-masing 3x kepada subjek dan proses pengukuran dibantu oleh enumerator terlatih yaitu 1 orang ahli gizi dan 1 orang tenaga Kesehatan lain (perawat). Kemudian hasil berat badan dan tinggi badan dibagi 3 dan ditemukan rata-rata berat badan dan tinggi badan subjek yang akan di pakai dalam data.

7. Setelah data subjek terkumpul sesuai dengan jumlah subjek yang dibutuhkan kemudian peneliti memulai untuk menganalisis data dengan menggunakan *uji korelasi gamma* dengan menggunakan SPSS 20

Pengolahan dan analisis data

Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode jawaban sesuai petunjuk *coding*, pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh. Apabila data yang didapatkan tidak normal setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan uji normalitas dikarenakan terdapat angka ekstrem maka hasil ukur yang digunakan yakni dengan median. *Coding* untuk kuesioner yakni sebagai berikut:

a. Status Gizi

- 1= Gizi Lebih > +2 SD s.d +3 SD
- 2= Gizi Baik -2 SD s.d +1SD
- 3= *Wasting* -3 SD s.d <-2 SD
- 4=Gizi Buruk > - 3,0 SD

b. Pola Pemberian Makan

- 1= tidak tepat: <55 % (nilai <30)
- 2= tepat : 55% - 100%. (nilai 30 – 60)

c. Perilaku *picky eater*

- 1 = perilaku *picky eater* (jika total food avoidant > food approach)
- 2 = non *picky eater* (jika total food avoidant < food approach)

3. *Processing*

Peneliti menginput data dari lembar kuesioner ke program komputer untuk dianalisis dengan menggunakan program komputer.

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang di *entry*, seperti identitas responden, *coding*, skoring serta keterangan yang sesuai dengan tabel definisi operasional kedalam komputer agar tidak terdapat kesalahan.

Analisa Data

1. Data Univariat

Analisis univariat yang diperoleh dari hasil penelitian digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik subjek (umur) maupun variabel yang diteliti, baik variabel dependen yaitu pola pemberian makan dan perilaku *picky eater*, maupun variabel dependen yaitu status gizi. Hasil univariat ditampilkan dalam bentuk tabel berupa data persentase dan diinterpretasikan

2. Data Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan, dan perilaku *picky eater* dengan status gizi balita pada balita usia 1-3 tahundi RS Bumi Waras. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi korelasi *Gamma*. Secara matematis rumus korelasi *Gamma* dapat dijabarkan sebagai berikut:

$$\gamma = \frac{P - Q}{P + Q}$$

Keterangan :

γ : Gamma

P : Concordant

Q : Diacordant

Nilai *Gamma* disebut sebagai koefisien korelasi *Gamma*, di mana *Gamma* berkisar

antara -1 (hubungan tidak searah sempurna) dan + 1 (hubungan searah sempurna).

Dalam penelitian ini dilengkapi dengan bantuan tabel kriteria korelasi Gamma sebagai berikut :

Tabel 3.4
Kriteria Korelasi

Penget	Nilai Tes			T
	3	2	1	
1	0	2	2	4
2	1	6	8	15
3	4	0	1	5
4	7	0	2	9
T	12	8	13	33

Berdasarkan uji statistik pada tabel 3.4, maka dapat diputuskan sebagai berikut:

- 1) H_0 diterima jika nilai r -hitung < r -tabel;
jadi:
Tidak terdapat hubungan positif dan signifikan antara perilaku *picky eater* dan pola pemberian makan balita usia 1-3 tahun dengan status gizi.
- 2) H_0 ditolak jika nilai r -hitung > r -tabel;
jadi:
Terdapat hubungan positif dan signifikan antara perilaku *picky eater* dan pola pemberian makan balita usia 1-3 tahun dengan status gizi.

HASIL

Berdasarkan tabel 1.1 dibawah dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia di RS Bumi Waras Bandar Lampung terbanyak yaitu usia 21 – 30 tahun berjumlah 62 responden (69,7%), berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu SMA dan Perguruan Tinggi yaitu berjumlah 88 responden (98,9%). Berdasarkan pekerjaan yaitu dengan status bekerja berjumlah 52 responden (58,4%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (56,2%)

Berdasarkan tabel 1.2, distribusi frekuensi pola pemberian makan yang tepat terdapat 32 responden (36%) dan pola pemberian makan tidak tepat berjumlah 57 responden (64%). Distribusi frekuensi responden yang *picky eater* berjumlah 37 responden (41,6%) dan tidak *picky eater*

berjumlah 52 responden (58,4%). Distribusi frekuensi responden yang memiliki status gizi buruk berjumlah 1 responden (1,1%), responden yang memiliki status gizi *wasting* berjumlah 11 responden (12,4%), responden yang memiliki status gizi baik berjumlah 59 responden (66,3%) dan responden yang memiliki gizi lebih berjumlah 18 responden (20,2%).

Variabel independent pola pemberian makan dan perilaku *picky eater* di hubungkan dengan variabel dependen adalah status gizi lakukan analisis *gamma*. Berdasarkan Tabel 1.3 Distribusi frekuensi subjek yang memiliki status gizi baik yang pola pemberian makannya tepat berjumlah 48 responden (53,9%), 0 responden (0,0%) responden dengan status gizi buruk dengan pola pemberian makan tidak tepat. Terdapat 16 responden (18%) dengan pola pemberian makan tidak tepat yang memiliki status gizi lebih (Obesitas). Hasil analisis hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi pada pasien balita usia 1 – 3 tahun di Rumah Sakit Bumi Waras Tahun 2024 diperoleh hasil p -value adalah 0.002, hasil statistik diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan terhadap status gizi anak usia 1 - 3 tahun. Terdapat hubungan korelasi yang kuat dengan melihat hasil value gamma -0,559. Nilai korelasi (r) bernilai negatif menunjukkan semakin tepat pemberian pola makan balita, maka semakin baik status gizi balita tersebut. Dimana nilai r bernilai 0 (kekuatan tidak ada), r bernilai $\pm 0,01 - 0,9$ (kekuatan lemah), r bernilai $\pm 0,10 - 0,29$ (kekuatan moderate), r bernilai $\pm 0,30 - 0,99$ (Terbukti adanya hubungan yang kuat) dan r bernilai ± 1 (kekuatan sempurna, sekuat mungkin).

Berdasarkan Tabel 1.4 Distribusi frekuensi hasil analisis menunjukkan terdapat 41 responden (46,06%) dengan status perilaku tidak *picky eater* yang memiliki status gizi baik dan terdapat 1 responden (1%) dengan perilaku *picky eater* yang memiliki status gizi buruk. Hasil analisis hubungan perilaku *picky eater* terhadap status gizi pada pasien balita usia 1 – 3 tahun di Rumah Sakit Bumi Waras Tahun 2024 diperoleh hasil adalah 0.035 ,

hasil statistik diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* terhadap status gizi anak usia 1 - 3 tahun. Terdapat hubungan korelasi yang kuat dengan melihat hasil value gamma -0,440. Nilai korelasi (r) bernilai negatif menunjukkan semakin tidak *picky eater* balita, maka semakin baik status gizi balita tersebut.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1.3, distribusi frekuensi pola pemberian makan yang tepat terdapat 32 responden (36%) dan pola pemberian makan tidak tepat berjumlah 57 responden (64%). Pada penelitian ini balita yang diasuh langsung oleh orang tuanya sejumlah 25 balita (28,1%) sedangkan balita yang diasuh tidak langsung oleh orang tua (nenek/pengasuh) sebanyak 64 balita (71,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian subarkah, 2016 yang menyatakan lebih banyak ibu yang bekerja sehingga tidak dapat menerapkan pola pemberian makan secara langsung, melainkan melalui orang lain seperti asisten rumah tangga atau nenek dari anaknya. Mengakibatkan pemberian jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan menjadi kurang tepat.

Distribusi frekuensi responden yang *picky eater* berjumlah 37 responden (41,6%) dan tidak *picky eater* berjumlah 52 responden (58,4%). Usia balita 1 – 3 tahun merupakan masa-masa awal kehidupan adalah periode penting dalam membentuk kebiasaan makan sehat pada anak. Pada tahap ini, anak mulai belajar makan sendiri, sehingga diperlukan contoh yang baik untuk mengarahkan perilaku makan yang sehat. Sebagai bagian dari perkembangan sosial, anak cenderung meniru perilaku orang-orang di sekitarnya, termasuk kebiasaan makan. Anak sering meniru perilaku makan dari pengasuhnya, seperti neneknya. Kedekatan emosional antara anak dan pengasuh dapat memberikan dampak positif terhadap kebiasaan makan anak, sehingga membantu mencegah perilaku *picky eater* (Wijayanti, 2018).

Status gizi balita pada penelitian sebagian besar memiliki status gizi baik (normal) 66,3%. Pola pemberian makanan

oleh orang tua memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Semakin baik pola asuh yang diterapkan, semakin baik pula status gizi balita. Sebaliknya, pola pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan gangguan pada status gizi balita.

Berdasarkan karakteristik lebih banyak responden dengan status gizi baik (normal) dikarenakan orang tua banyak yang berpendidikan di perguruan tinggi sebanyak 53 responden (59,5%) sehingga dapat menerapkan pola asuh yang baik, jadwal makan yang baik, makanan yang bergizi. Hal ini sejalan dengan Sigalingging *et al*, 2023 tingkat Pendidikan berhubungan dengan status gizi dimana hampir rata-rata orang tua balita yang memiliki Pendidikan tinggi yang bisa memberikan makanan yang sehat untuk anaknya dan ada juga beberapa factor keturunan. Peningkatan pengetahuan juga dapat dengan pemberian penyuluhan dengan edukasi gizi dengan pola pemberian makan oleh petugas Kesehatan hal tersebut di harapkan dapat meningkatkan pada orang tua yang berpendidikan kurang (Nadia *et al*, 2021).

Berdasarkan Tabel 1.4 Distribusi frekuensi responden yang memiliki status gizi baik yang pola pemberian makan nya tepat berjumlah 48 responden (53,9%). Sedangkan 0 responden (0,0%) responden dengan status gizi buruk dengan pola pemberian makan tidak tepat. Terdapat 16 responden (18%) dengan pola pemberian makan tidak tepat yang memiliki status gizi lebih (Obesitas). Hasil analisis hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi pada pasien balita usia 1 – 3 tahun di Rumah Sakit Bumi Waras Tahun 2024 diperoleh hasil p-value adalah 0.002, hasil statistik diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan terhadap status gizi anak usia 1 - 3 tahun. Terdapat hubungan korelasi yang kuat dengan melihat hasil value gamma -0,559. Nilai korelasi (r) bernilai negatif menunjukkan semakin tepat pemberian pola makan balita, maka semakin baik status gizi balita tersebut. Dimana nilai r bernilai 0 (kekuatan tidak ada), r bernilai $\pm 0,01 - 0,9$

(kekuatan lemah), r bernilai $\pm 0,10 - 0,29$ (kekuatan moderate), r bernilai $\pm 0,30 - 0,99$ (Terbukti adanya hubungan yang kuat) dan r bernilai ± 1 (kekuatan sempurna, sekuat mungkin).

Responden dengan pola pemberian makan tepat berstatus gizi baik (normal) dengan hasil 48 balita (53,9%) , wasting 7 balita (6,7%) , gizi lebih 2 balita (2,2%) dan gizi buruk 1 balita (1,1%) dengan total 63,9% , Sedangkan pola pemberian makan tidak tepat berstatus gizi lebih dengan 16 balita (18%) , wasting 5 balita (5,7%), gizi baik (normal) 11 balita (12,4%), dan gizi buruk 0 balita (0,0%) dengan total 36,1%, dengan hasil $r -0,559$ dan $p\text{-value}$ 0,002. Nilai negatif menunjukkan semakin tepat pemberian pola makan balita, maka semakin baik status gizi balita tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Safira (2021) terdapat hubungan antara pola makan yang tidak tepat dengan risiko obesitas pada balita. Hal ini disebabkan oleh pemberian asupan karbohidrat yang berlebihan, frekuensi makan yang disesuaikan dengan keinginan anak, konsumsi minuman manis yang berlebihan, serta pemberian MP-ASI sebelum anak mencapai usia 6 bulan

Pola makan adalah gambaran mengenai jenis, jumlah, dan cara penyajian bahan makanan serta porsi yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok dalam periode tertentu. (Sibarani *et al.*, 2016). Pola makan atau *food patten*, adalah ada cara seseorang atau kelompok memanfaatkan makanan yang ada sebagai respons terhadap tekanan ekonomi dan sosial-budaya yang mereka hadapi. Pola makan terkait erat dengan kebiasaan makan (*food habit*). Pola makan yang tepat untuk balita sebaiknya mencakup kecukupan energi dan protein (Fertycia & Novayelinda, 2022).

Menurut penelitian Rosliana *et al.*, (2020) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan berdasarkan hasil analisis chi-square dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi status gizi balita antara lain: tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh, dan pola pemberian makan. Penelitian oleh Sambo *et al.*, (2020) diperoleh nilai $\rho =$

0,015 menyatakan ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Kristen Tunas Rama Kota Makassar. Pola makan yang teratur tiga kali sehari dan selalu memperhatikan kandungan gizinya sesuai dengan prinsip gizi seimbang dapat membantu membentuk kebiasaan makan yang sehat. Pendidikan orang tua memiliki pengaruh terhadap pola makan anak, sehingga mereka dapat memilih dan mengolah makanan yang tepat untuk diberikan kepada anak, guna memastikan kecukupan gizi anak tercapai dengan baik

Subjek dengan perilaku *picky eater* dengan status gizi normal sebanyak 28 balita (20,22%), wasting 10 balita (11,23%), gizi lebih 8 balita (8,98%) dan gizi buruk 1 balita (1,12%) dengan nilai total 23,55%, Sedangkan perilaku yang tidak *picky eater* dengan status gizi normal sebanyak 41 balita (52,82%), gizi lebih 11 balita (22,6 %), wasting 1 balita (1,12%) dan gizi buruk 0 balita (0,0%) dengan nilai 76,45%, dengan hasil nilai $r -0,440$ dan $p\text{-value}$ 0,0035. Nilai korelasi (r) bernilai negatif menunjukkan semakin tidak *picky eater* balita, maka semakin baik status gizi balita tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Heryanto (2023) menunjukkan adanya hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa 53,6% responden tidak mengalami perilaku *picky eater*, sementara 58% responden memiliki status gizi yang baik. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan makan yang kurang bervariasi dari orangtua, yang membuat anak menolak untuk makan, ditambah dengan kurangnya pengetahuan orangtua mengenai cara penyajian makanan yang lebih bervariasi dan kreatif

Picky eater merupakan responden dengan perilaku *picky eater* dengan status gizi normal sebanyak 28 balita (20,22%), *wasting* 10 balita (11,23%), gizi lebih 8 balita (8,98%) dan gizi buruk 1 balita (1,12%) dengan nilai total 23,55%, Sedangkan perilaku yang tidak *picky eater* dengan status gizi normal sebanyak 41 balita (52,82%), gizi lebih 11 balita (22,6 %), *wasting* 1 balita (1,12%) dan gizi buruk 0 balita (0,0%) dengan nilai

76,45%, dengan hasil nilai r -0,440 dan p -value 0,0035. Nilai korelasi (r) bernilai negatif menunjukkan semakin tidak *picky eater* balita, maka semakin baik status gizi balita tersebut.

Perilaku anak yang menolak atau enggan makan, serta kesulitan dalam mengonsumsi makanan atau minuman dalam jumlah yang sesuai dengan usianya, secara fisiologis (alami dan wajar), mencakup proses mulai dari membuka mulut tanpa paksaan, mengunyah, menelan, hingga makanan tersebut diserap dalam sistem pencernaannya tanpa bantuan vitamin atau obat-obatan tertentu (Sibarani *et al.*, 2016). Anak yang mengalami *picky eater* cenderung mengalami penurunan berat badan akibat asupan makanan yang terbatas dan tidak mencukupi, yang pada akhirnya dapat memperburuk status gizinya (Jamiatun, 2022).

Menurut penelitian Cerdasari (2017) Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tekanan untuk makan dengan perilaku *picky eater* ($p=0,03$). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa memaksa anak makan memiliki dampak negatif terhadap pola makan anak dan hasil berat badan, serta dapat menyebabkan anak menjadi *picky eater*. Ibu yang menerapkan pola asuh dengan mengatur agar anak makan cukup dan menghabiskan makanannya, bahkan saat anak tidak lapar, mungkin berhasil meningkatkan asupan makanan anak pada saat itu. Namun, tanpa disadari, cara ini dapat memberikan dampak negatif terhadap kebiasaan makan anak dimasa depan dan berisiko merusak status gizinya, baik itu buruk maupun berlebih.

Berdasarkan pengamatan peneliti beberapa faktor yang menyebabkan anak memiliki perilaku *picky eater* antara lain dari kematangan dan pengalaman ibu dan kebiasaan pola asuh pengenalan makanan sejak dini, jadwal pemberian makanan utama dan waktu snack, kedisiplinan waktu pemberian makan, penyajian makanan yang menarik. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2023) bahwa usia kematangan ibu saat memiliki anak akan memengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu. Usia ibu menentukan bagaimana pola asuh dan

penentuan makanan yang tepat dan penyajian makanan yang menarik untuk bagi anak.

KESIMPULAN

Ada hubungan pola pemberian makan terhadap status gizi pada pasien balita usia 1 – 3 tahun di Rumah Sakit Bumi Waras Tahun 2024 diperoleh hasil p -value 0.002. Ada hubungan perilaku *picky eater* terhadap status gizi pada pasien balita usia 1 – 3 tahun di Rumah Sakit Bumi Waras Tahun 2024 diperoleh hasil p -value 0.035.

SARAN

Disarankan kepada ibu yang memiliki balita usia 1 – 3 tahun agar dapat mempersiapkan kematangan dalam pola asuh dan memiliki waktu yang berkualitas dengan anak. Agar timbul rasa kedekatan dengan anak, sehingga dapat membentuk pola dan perilaku pemberian makan anak yang berkualitas. Bagi pihak rumah sakit dapat membuat penyajian makanan khususnya pasien anak dibuat agar menarik perhatian sehingga mereka antusias saat waktunya makan. Bagi peneliti selanjutnya dapat memperdalam penelitian dengan meneliti faktor lain yang belum terangkat melalui penelitian ini seperti pengetahuan dan pola asuh ibu terhadap pola pemberian makanan dan perilaku *picky eater* terhadap status gizi pada anak balita usia 1-3 tahun dan dapat menggunakan uji korelasi yang menggunakan *case control* dan eksperimen.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini perkenankan penulis menghaturkan rasa terimakasih kepada bapak/ibu yang terhormat: Sukarni, S.ST., M.Kes selaku Ketua Yayasan Aisyah Lampung, Wisnu Prabowo Wijayanto, S.Kep., Ners., MAN selaku Rektor Universitas Aisyah Pringsewu, Rini Palupi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu, Alifiyanti Muharramah, S.Gz., M.Gz selaku Kepala Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu, Lara Ayu Lestari, S.Gz. M.Gz , RD selaku pembimbing yang telah banyak membantu penyelesaian penulisan skripsi

penelitian, Aftulesi Nurhayati, S.Gz.,RD., M.P.H selaku penguji I yang telah membimbing dalam proses perbaikan dan penyelesaian skripsi penelitian, Dera Elva Junita, S.Gz., M.Gz selaku penguji II telah membimbing dalam proses perbaikan dan penyelesaian skripsi penelitian, dr. Arief Yulizar, MARS., FISQUA selaku Direktur Utama Rumah Sakit Bumi Waras beserta para jajarannya yang berkaitan yang telah memberikan izin dan menyediakan tempat untuk melakukan penelitian ini, dan seluruh responden yang telah bersedia untuk diwawancarai dan dimintai data untuk memperlancar berjalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., et al. (2021). Metodologi penelitian kesehatan. Yayasan Kita Menulis: Denpasar.
- Arisandi, R. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian picky eating pada anak: Factors influencing the picky eating occurrence in children. *JIKSH*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>.
- Cerdasari, C., Helmyati, S., Julia, M. (2017). Tekanan Untuk Makan Dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 13 No 4 - April 2017 (170-178) ISSN 1693-900X (Print), ISSN 2502-4140 (Online).
- Fertycia, F. P., & Novayelinda, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian picky eater pada anak usia toddler. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 45(2).
- Fitria. (2023). Penilaian status gizi. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Hardjito, K. (2024). Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak picky eater. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(1).
- Heryanto, M. L., Amelia, P. B., & Mulyati, L. (2023). Perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah. *Journal of Midwifery Care*, 4(1), 46–55. <https://doi.org/10.34305/jmc.v4i1.969>
- Jamiatun, N. (2022). Hubungan perilaku picky eater dan pola asuh orang tua dengan status gizi pada anak balita di Desa Tonggondoa Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Kartika, R. T. (2023). Hubungan pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, dan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap status gizi balita usia 12-59 bulan di Desa Wangi Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Kemenkes RI. (2023). SKI 2023 dalam angka. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Buku saku hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022.
- Loka, L. V., Martini, M., & Sitompul, D. R. (2018). Hubungan pola pemberian makan dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun). *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), 1–10.
- Mulyana, L., & Farida, E. (2022). Pola pemberian makan yang telat dalam mengurangi risiko obesitas pada balita. *IJPHN*, 2(1), 36–42. Universitas Negeri Semarang.
- Nadhirah, F., Taufiq, S., & Hernita. (2021). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di taman kanak-kanak. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 1(1), 30–38. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Nadia, U., Sufriani, & Fajri, N. (2021). Pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan ibu tentang pola makan balita. *JIM Fkep*, V(3).
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I. R. (2020). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita di Puskesmas Kencong. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1).
- Prakhasita, R. C. (2018). Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian

stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya [Skripsi]. Universitas Airlangga.

- Pramesty, R. A., Yunitasari, E., & Puspitasari, D. (2021). *Relationship between picky eating and nutritional status in preschool children*.
- Puspitasari, M. D., Listyaning, E. M., & Budi, A. (2021). Hubungan praktik pemberian makan dan pendidikan ibu terhadap perilaku picky eater pada anak pra sekolah. *Midwifery Care Journal*, 2(3).
- Roslina, L., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*, 2(8), 415-428.
- Sambo, M., Ciuantasari, F., Maria. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi*

Husada, Vol 11, No. 1 Juni 2020, pp;423-429 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.316.

- Sibarani, B. B., Astawan, M., & Palupi, N. S. (2016). Pola Makan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Posyandu Jakarta Utara. *Diet and Nutritional Status Profile of Under Five Years Old Children. Jurnal Mutu Pangan*, Vol. 3(1): 79-86. ISSN 2355-5017
- Wijayanti, F., & Rosalina. (2018a). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak pra sekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Cendekia Utama: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 7, 175-182.
- Yuliarsih, L., Toha Muhaimin, & Syamsul Anwar. (2019). Pengaruh pola pemberian makan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2019. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indo*.

LAMPIRAN

Tabel 1.1

Karakteristik Ibu Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kelamin

Karakteristik Ibu Responden	n	Persentase
Berdasarkan Usia		
18 – 20 Tahun	0	0%
21 – 30 Tahun	62	69,7%
31 – 42 Tahun	27	30,3%
TOTAL	89	100%
Berdasarkan Pendidikan		
SMP	1	1,1%
SMA	35	39,4%
PT	53	59,5%
TOTAL	89	100%
Berdasarkan Pekerjaan		
Bekerja	52	58,4%
Tidak Bekerja	37	41,6%
TOTAL	89	100%

Tabel 1.2

Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Balita, dan Pengasuhan

Karakteristik balita	n	Persentase
Jenis Kelamin Balita		
Perempuan	50	56,2%
Laki-laki	39	43,8%
TOTAL	89	100%
Usia Balita		
0 – 12 bulan	34	38,2%
13 – 24 bulan	39	43,8%
25 – 36 bulan	16	18,0%
TOTAL	89	100%
Pola Asuh		
Orang Tua	25	28,1%
Pengasuh	64	71,9%
TOTAL	89	100%

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan, *Picky eater* dan Status Gizi Pada Pasien 1-3 Tahun

Variabel Univariat	n	Persentase
Pola Pemberian Makan		
Tepat	32	36%
Tidak Tepat	57	64%
Total	89	100%
<i>Picky eater</i>		
<i>Picky eater</i>	37	41,6%
Tidak <i>Picky eater</i>	52	58,4%
Total	89	100%
Status Gizi		
Gizi Buruk	1	1,1%
<i>Wasting</i>	11	12,4%
Gizi Baik (normal)	59	66,3%
Gizi Lebih	18	20,2%
Total	89	100%

Table 1.4
Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Pada Pasien Balita usia 1-3 Tahun

Pola Pemberian Makan	Status gizi			
	Gizi Buruk	Wasting	Normal	Gizi Lebih
Tidak tepat	0,0%	5.7%	12.4%	12.4%
Tepat	1,1%	6,7%	53,9%	53,9%
TOTAL	1,1%	12,4%	66,3%	66,3%

Tabel 1.5
Perilaku *Picky eater* Terhadap Status Gizi Pada Pasien Balita usia 1-3 Tahun

Perilaku picky eater	Status gizi			
	Gizi Buruk	Wasting	Normal	Gizi Lebih
Picky eater	1,12%	11,23%	20,22%	12.4%
Tidak Picky eater	0,0%	1,12%	52,82% %	53,9%
TOTAL	1,12%	12,35%	73,04%	66,3%