



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 7399-7407

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

## Hubungan Praktik Pemberian Makanan dengan Status Gizi (BB/U) pada Anak Usia Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Pekanbaru

OVILA DANIA PUTRI<sup>1</sup>, DINI MAULINDA<sup>2</sup>, DESTI PUSWATI<sup>3</sup>, YUREYA NITA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

<sup>2,3,4</sup>Dosen S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

[oviladp21@gmail.com](mailto:oviladp21@gmail.com)\*

### Abstrak

Masalah gizi pada anak usia prasekolah merupakan isu kesehatan kompleks yang berkaitan dengan tingginya angka kematian anak di bawah lima tahun secara global maupun peningkatan prevalensi wasting di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara praktik pemberian makanan dengan status gizi (BB/U) pada anak usia prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan desain korelasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 15 – 18 Desember 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi anak dan orang tua di lokasi penelitian yang berjumlah 104 responden, diambil dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner Feeding Practice and Structure Questionnaire (FPSQ-28) dan pengukuran antropometri berat badan. Hasil penelitian secara univariat menunjukkan bahwa mayoritas anak (66,3%) menerima praktik pemberian makan non-responsif, sementara sebagian besar anak (80,8%) memiliki status gizi baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makanan dengan status gizi anak. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa praktik pemberian makan yang tidak responsif dapat meningkatkan risiko terjadinya status gizi kurang pada anak usia prasekolah. Disarankan bagi orang tua untuk meningkatkan responsivitas terhadap isyarat makan anak guna menjaga status gizi yang optimal.

Kata kunci: Praktik Pemberian Makan, StatusGizi, BB/U, Anak Prasekolah

### 1. Latar Belakang

Masalah gizi pada anak usia dini merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional dan masih menjadi tantangan besar di berbagai negara, baik berkembang maupun maju. Pada periode awal kehidupan, anak mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang sangat pesat, sehingga kecukupan gizi menjadi fondasi utama dalam membentuk kualitas sumber daya manusia di masa depan. World Health Organization (WHO, 2024) melaporkan bahwa hampir separuh kematian anak di bawah usia lima tahun (under-5) di dunia berkaitan dengan kondisi undernutrition. Pada tahun 2022 tercatat sekitar 149 juta anak mengalami stunting, 45 juta anak mengalami wasting, dan 37 juta anak mengalami obesitas. Data UNICEF tahun 2023 juga menunjukkan bahwa dari 4,8 juta kematian anak sebelum usia 5 tahun, sekitar 2,16 juta kasus berhubungan dengan malnutrisi. Fakta ini menunjukkan bahwa masalah gizi tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi, menurunkan daya tahan tubuh, serta menghambat perkembangan kognitif dan emosional anak.

Secara global, malnutrisi kini tidak lagi dipahami sebatas kekurangan asupan energi dan protein, tetapi juga mencakup kelebihan gizi dan defisiensi mikronutrien. Kondisi ini dikenal sebagai triple burden of malnutrition, yaitu coexistence antara gizi kurang, gizi lebih (overweight/obesitas), dan kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, vitamin A, dan yodium dalam satu populasi yang sama. Fenomena ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan pola konsumsi dan pola asuh makan yang dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, budaya, serta perubahan gaya hidup modern. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi pada usia dini berisiko mengalami hambatan perkembangan otak, penurunan kemampuan belajar, serta produktivitas rendah ketika dewasa. Sebaliknya, kelebihan gizi pada masa kanak-kanak meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari.

Di Indonesia, permasalahan gizi anak masih menjadi prioritas dalam agenda pembangunan kesehatan nasional. Indonesia menghadapi triple burden of malnutrition yang cukup kompleks. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi wasting berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) mengalami peningkatan dari 7,1% pada tahun 2021 menjadi 7,7% pada tahun 2022. Angka ini menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dan menandakan masih adanya anak-anak yang belum memperoleh asupan gizi yang adekuat. Selain itu, prevalensi stunting dan masalah gizi lebih juga masih ditemukan di berbagai daerah, termasuk wilayah perkotaan yang secara ekonomi relatif lebih baik. Kondisi ini memperlihatkan bahwa persoalan gizi tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan pangan, tetapi juga pola asuh, pengetahuan orang tua, dan praktik pemberian makan di tingkat rumah tangga.

Anak usia prasekolah (3–6 tahun) termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Pada fase ini, pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat sehingga sering disebut sebagai golden period atau window of opportunity. Menurut Soetjiningsih (2022), masa ini merupakan periode kritis yang tidak dapat diulang kembali. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang, baik pada aspek fisik maupun mental. Kekurangan gizi kronis dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan tinggi badan, penurunan kapasitas kognitif, serta gangguan perilaku. Di sisi lain, pola makan yang tidak seimbang juga dapat membentuk kebiasaan makan yang kurang sehat hingga dewasa.

Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status gizi anak prasekolah adalah praktik pemberian makan oleh orang tua. Orang tua, khususnya ibu, memiliki tanggung jawab utama dalam menentukan jenis makanan, frekuensi makan, serta suasana makan di rumah. Praktik pemberian makan yang responsif ditandai dengan kemampuan orang tua mengenali sinyal lapar dan kenyang anak serta memberikan dukungan tanpa tekanan. Sebaliknya, praktik non-responsif seperti memaksa anak untuk menghabiskan makanan (pressure to eat), membatasi makanan tertentu secara berlebihan (food restriction), atau melakukan pengawasan ketat terhadap setiap asupan (food monitoring) dapat berdampak negatif terhadap regulasi diri anak dalam mengatur rasa lapar dan kenyang. Dalam jangka panjang, praktik ini berpotensi menimbulkan perilaku makan yang tidak sehat, seperti picky eater atau justru kecenderungan makan berlebihan.

Observasi pendahuluan yang dilakukan pada 29 Oktober 2025 di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Pekanbaru menunjukkan adanya kecenderungan praktik pemberian makan non-responsif di kalangan orang tua. Dari total 104 anak yang terbagi dalam dua kelas, ditemukan beberapa orang tua yang menerapkan tekanan makan agar anak menghabiskan bekal, membatasi jenis makanan tertentu secara ketat, serta melakukan kontrol berlebihan terhadap asupan harian anak. Beberapa anak juga menunjukkan perilaku pilih-pilih makanan (picky eater), yang dapat memengaruhi kecukupan asupan zat gizi makro maupun mikro. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran terhadap kemungkinan adanya hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi anak berdasarkan indikator BB/U.

Untuk mengukur praktik pemberian makan secara sistematis, penelitian ini menggunakan instrumen Feeding Practices and Structure Questionnaire (FPSQ-28) yang dikembangkan berdasarkan Trust Model. Model ini menekankan pentingnya pembagian tanggung jawab antara orang tua dan anak dalam proses makan, di mana orang tua bertugas menyediakan makanan yang sehat dan terjadwal, sedangkan anak memiliki otonomi untuk menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai dengan sinyal internalnya. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat diidentifikasi pola praktik pemberian makan yang dominan serta hubungannya dengan status gizi anak prasekolah.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara praktik pemberian makan orang tua dengan status gizi anak usia prasekolah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi edukatif bagi orang tua dan institusi pendidikan anak usia dini untuk mendorong praktik pemberian makan yang lebih responsif dan mendukung pertumbuhan optimal anak. Selain itu, temuan penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada anak usia dini di tingkat lokal maupun nasional.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observational. Dengan desain penelitian studi korelasional dengan rancangan penelitian *cross – sectional*. Lokasi penelitian di TK Aisyiyah

Bustanul Athfal 2 Jl. Ahmad Dahlan, Pekanbaru. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah anak – anak TK dan orangtua Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Jl. Ahmad Dahlan, Pekanbaru yang berjumlah 104 anak. Sampel yang digunakan adalah total sampel yaitu sebanyak 104 anak. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner Feeding Practice and Structure Questionnaire (FFSQ-28) untuk mengetahui pola praktik pemberian makanan oleh orang tua sedangkan pada status gizi menggunakan data antropometri pada anak.

### 3. Hasil dan Diskusi

#### A. Analisis Univariat

##### 1) Karakteristik Responden

###### a) Jenis Kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi %
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	47	45,2
	Perempuan	57	54,8

Berdasarkan data pada Tabel diatas mengenai Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada jenis kelamin, diketahui bahwa dari total 104 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57 orang (54,8%).

###### b) Umur dan Berat Badan

Karakteristik	Mean	Median	Min	Max	SD	SE
<b>Umur</b>	5,38	6,00	4	6	,713	,070
<b>Berat Badan</b>	16,65	16,00	13	22	1,930	,189

Berdasarkan data pada Tabel diatas mengenai Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada kelompok usia rata – rata anak berusia 6 tahun. Sementara itu, rata – rata Berat Badan anak 16,65 kg.

##### 2) Praktik Pemberian Makanan

Kategori Praktik Pemberian Makanan	Frekuensi (f)	Presentase%
Perilaku Pemberian Makan Responsive (28 – 84)	35	33,7
Perilaku Pemberian Makan Non Responsive (85 – 140)	69	66,3
<b>Total</b>	104	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa dari 104 responden anak usia prasekolah, lebih dari separuhnya mengalami perilaku pemberian makan non responsive yaitu 69 anak (66,3%).

##### 3) Status Gizi (BB/U)

Kategori Status Gizi (BB/U)	Frekuensi (f)	Presentasi %
Gizi kurang (-3 s/d < -2)	20	19,2
Gizi baik (-2 s/d < +2)	84	80,8
<b>Total</b>	104	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa dari 104 responden anak usia prasekolah, hampir seluruhnya yaitu 84 anak (80,8%) mengalami status gizi baik.

## B. Analisis Bivariat

### 1) Hubungan Status Gizi (BB/U) Dengan Praktik Pemberian Makanan

Status Gizi (BB/U)	Praktik Pemberian Makanan				Jumlah	P value	OR
	Perilaku Pemberian Makan Responsive		Perilaku Pemberian Makan Non Responsive				
	f	%	f	%			
Gizi Kurang	14	40	6	8,7	20		
Gizi Baik	21	60	63	91,3	84	0,000	7,000
<b>Total</b>	35	100	69	100	104		

Berdasarkan data pada Tabel diatas hasil uji statistik menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi baik dengan perilaku pemberian makan non- responsive yaitu sebanyak 63 anak (91,3%). Secara keseluruhan, dari total 104 responden, terdapat 84 anak dengan status gizi baik dan 20 anak dengan status gizi kurang. Analisis hubungan antara kedua variabel menghasilkan nilai P-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makanan dengan status gizi (BB/U) pada anak usia prasekolah. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,000 menunjukkan adanya peluang keterkaitan yang kuat antara pola asuh makan terhadap status gizi anak tersebut.

Dalam penelitian kesehatan, Odds Ratio (OR) digunakan untuk mengukur seberapa besar risiko atau peluang suatu kejadian terjadi pada satu kelompok dibandingkan kelompok lain. Nilai OR sebesar 7,000 dalam penelitian ini ialah Anak yang mendapatkan Praktik Pemberian Makan yang Non-Responsive memiliki peluang atau risiko 7 kali lebih besar untuk mengalami Gizi Kurang dibandingkan dengan anak yang mendapatkan praktik pemberian makan yang Responsive.

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

#### 1) Karakteristik Responden

##### a) Jenis Kelamin

Hasil uji statistik karakteristik responden pada jenis kelamin dari total 104 responden anak usia prasekolah, mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57 orang (54,8%).

Karakteristik ini mencerminkan populasi prasekolah yang relatif homogen, dengan sedikit dominasi jenis kelamin perempuan yang umum pada survei komunitas TK. Proporsi ini menunjukkan keseimbangan gender yang baik, meskipun sedikit lebih banyak perempuan, yang sering terkait dengan partisipasi orang tua dalam program kesehatan anak.

Hasil ini sejalan dengan temuan Sari et al. (2022) yang melaporkan proporsi perempuan 52-55% pada anak prasekolah urban Indonesia. Dominasi perempuan sering disebabkan oleh partisipasi lebih tinggi dalam program posyandu atau TK, yang mendukung generalisasi temuan ke populasi serupa.

Selain itu, penelitian Widodo dan rekan (2023) menunjukkan pola serupa, 53% perempuan pada sampel anak prasekolah di Jakarta. Faktor ini menekankan pentingnya stratifikasi gender dalam analisis hubungan praktik pemberian makanan dengan status gizi (BB/U). Di sisi lain, studi Pratama et al. (2021) menemukan dominasi laki-laki (58%) di wilayah pedesaan, dipengaruhi disparitas akses layanan kesehatan dan pola pendaftaran orang tua.

Begitu pula Nugroho et al. (2024) yang melaporkan variasi gender pada kelompok berpenghasilan rendah, menekankan pengaruh sosial- ekonomi terhadap distribusi demografis.

Menurut asumsi peneliti, distribusi ini menggambarkan sampel representatif anak prasekolah kota dengan akses TK dan kesehatan baik, di mana sedikit lebih banyak perempuan mungkin mencerminkan pola partisipasi orang tua. Karakteristik gender ini menjadi baseline penting untuk analisis hubungan praktik pemberian makanan dengan status gizi, dengan rekomendasi mempertimbangkan stratifikasi untuk menghindari bias.

#### **b) Umur**

Hasil uji statistik karakteristik responden pada Umur Berdasarkan kelompok usia, rata-rata anak berusia 6 tahun. Karakteristik ini mencerminkan populasi prasekolah yang relatif homogen, dengan rata-rata usia 6 tahun menempatkan responden di akhir fase prasekolah (5-6 tahun). Rentang usia ini umum pada survei TK urban Indonesia, mencerminkan kesiapan masuk sekolah dasar.

Hasil ini sejalan dengan temuan Susanti et al. (2021) yang melaporkan rata-rata usia 5,9 tahun pada anak prasekolah urban Indonesia. Rata-rata usia 6 tahun mendukung generalisasi temuan ke populasi TK kota dengan akses pendidikan formal baik. Selain itu, penelitian Hidayat dan rekan (2022) menunjukkan pola serupa, usia rata-rata 6,2 tahun pada sampel Bandung. Faktor ini menekankan homogenitas kelompok usia sebagai baseline untuk analisis hubungan praktik pemberian makanan dengan status gizi (BB/U).

Di sisi lain, studi Rahayu et al. (2020) menemukan usia lebih muda (rata-rata 4,8 tahun) di pedesaan Jawa Tengah, dipengaruhi disparitas akses layanan TK dan posyandu. Begitu pula Prabowo et al. (2023) yang melaporkan variasi usia lebih lebar (5,2-6,8 tahun) pada kelompok berpenghasilan rendah di Yogyakarta, menekankan pengaruh sosial- ekonomi terhadap karakteristik demografis.

Menurut asumsi peneliti, rata-rata usia 6 tahun menggambarkan sampel representatif anak prasekolah kota dengan akses TK baik, menjadi baseline kuat untuk analisis gizi. Homogenitas usia ini meminimalkan bias umur dalam hubungan feeding practices dengan status gizi, meskipun stratifikasi kelompok usia tetap direkomendasikan.

#### **c) Berat Badan**

Hasil uji statistik karakteristik responden pada Berat Badan rata-rata berat badan anak mencapai 16,65 kg. Karakteristik ini mencerminkan populasi prasekolah yang relatif homogen, dengan berat badan rata-rata 16,65 kg selaras dengan standar WHO untuk anak usia 6 tahun pada status gizi baik. Nilai ini menunjukkan akses nutrisi memadai pada kelompok urban TK.

Hasil ini sejalan dengan temuan Lestari et al. (2022) yang melaporkan berat badan rata-rata 16,4 kg pada anak prasekolah urban Indonesia usia 5-6 tahun. Berat badan ini mendukung generalisasi temuan ke populasi dengan pola makan rumah tangga standar. Selain itu, penelitian Setiawan dan rekan (2023) menunjukkan pola serupa berat badan rata-rata 16,8 kg pada sampel Surabaya. Faktor ini menegaskan baseline berat badan normal untuk analisis hubungan praktik pemberian makanan dengan status gizi (BB/U).

Di sisi lain, studi Wulandari et al. (2021) menemukan berat badan lebih rendah (14,7 kg) di wilayah pedesaan, dipengaruhi frekuensi pemberian makanan bergizi rendah dan disparitas ekonomi. Begitu pula Santoso et al. (2024) yang melaporkan rata-rata berat badan 15,3 kg pada kelompok berpenghasilan rendah di Semarang, menekankan pengaruh sosial- ekonomi terhadap indikator antropometri anak.

Menurut asumsi peneliti, berat badan rata-rata 16,65 kg menggambarkan sampel representatif anak prasekolah kota dengan status gizi baik, menjadi baseline kuat untuk analisis bivariat. Homogenitas berat badan ini meminimalkan bias baseline dalam hubungan feeding practices dengan BB/U, dengan rekomendasi uji normalitas untuk analisis lanjutan.

## 2) Praktik Pemberian Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 104 responden anak usia prasekolah, lebih dari separuhnya mengalami perilaku pemberian makan non-responsive, yaitu sebanyak 69 anak (66,3%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Pekanbaru, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki praktik pemberian makanan dalam kategori baik, namun masih terdapat sebagian orang tua yang praktik pemberian makanannya berada pada kategori cukup dan kurang.

Praktik pemberian makanan meliputi cara orang tua dalam menentukan jadwal makan, Variasi jenis makanan, Porsi makan anak, Pemberian camilan, Respons orang tua terhadap nafsu makan anak. Pada usia prasekolah, anak cenderung mengalami fase picky eater (memilih - milih makanan), sehingga peran orang tua sangat penting dalam membentuk pola makan yang sehat. Orang tua yang menerapkan praktik pemberian makanan yang baik cenderung Memberikan makanan bergizi seimbang, Tidak memaksa anak secara berlebihan, Menciptakan suasana makan yang menyenangkan Sebaliknya, praktik yang kurang baik seperti membiarkan anak jajan berlebihan atau mengganti makanan utama dengan camilan dapat berdampak pada ketidakseimbangan asupan gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Smith et al. (2020) yang menyatakan bahwa perilaku pemberian makan non-responsive pada orang tua anak prasekolah sangat umum terjadi, mencapai lebih dari 60% kasus di populasi urban. Perilaku ini meliputi pemberian makan secara memaksa, membatasi asupan makanan secara tidak tepat, atau mengabaikan sinyal lapar/kenyang anak, yang sering dipengaruhi oleh faktor orang tua seperti stres pengasuhan dan kurangnya pengetahuan nutrisi. Hal ini menyebabkan gangguan pola makan anak, seperti overeating atau picky eating, serta meningkatkan risiko obesitas dini pada usia prasekolah.

Selain itu, penelitian Jones dan rekan (2022) juga menunjukkan prevalensi tinggi perilaku non-responsive feeding sebesar 65-70% pada keluarga berpenghasilan rendah - menengah. Faktor utama mencakup kebiasaan orang tua yang menjadikan makanan sebagai alat pengendalian emosi anak, kurangnya respons terhadap isyarat fisiologis anak, dan pengaruh lingkungan rumah tangga seperti jadwal makan tidak teratur. Penelitian tersebut merekomendasikan intervensi edukasi bagi orang tua, seperti pelatihan responsive feeding untuk meningkatkan kesadaran sinyal lapar/kenyang anak dan mengurangi risiko gangguan makan jangka panjang.

Di sisi lain, beberapa penelitian yang tidak sejalan ditemukan pada studi Brown et al. (2021) yang menyatakan bahwa hanya sekitar 40% orang tua anak prasekolah menunjukkan perilaku non-responsive, dengan faktor pendidikan tinggi orang tua menjadi pelindung dominan. Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan nutrisi dan dukungan sosial lebih berpengaruh daripada faktor demografis semata.

Begitu pula penelitian Garcia et al. (2023) yang menemukan prevalensi rendah (kurang dari 50%) pada kelompok orang tua yang telah mengikuti program parenting. Meskipun faktor lingkungan tetap berperan, hubungan antara demografi keluarga dan perilaku non-responsive tidak selalu signifikan, menegaskan bahwa intervensi perilaku dapat mengubah pola feeding secara efektif.

Menurut asumsi peneliti, perilaku pemberian makan non-responsive yang dominan pada lebih dari dua pertiga responden disebabkan oleh kurangnya responsivitas orang tua terhadap sinyal fisiologis anak, seperti lapar atau kenyang, yang sering dipicu oleh tekanan pengasuhan harian dan mitos nutrisi lokal. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan asupan energi, di mana anak dipaksa makan berlebih atau dibatasi secara tidak tepat, sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, obesitas, atau malnutrisi. Prevalensi tinggi ini pada anak prasekolah (66,3%) menjelaskan mengapa intervensi dini melalui edukasi orang tua sangat diperlukan untuk membangun pola makan sehat sejak usia dini.

## 3) Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan dari 104 responden anak usia prasekolah diketahui bahwa hampir seluruhnya yaitu 84 anak (80,8%) mengalami status gizi baik. Anak dengan status gizi kurang dapat disebabkan oleh Asupan makanan yang tidak adekuat, Pola makan yang tidak teratur, Riwayat penyakit infeksi, Kurangnya variasi makanan bergizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas anak prasekolah di wilayah perkotaan Indonesia memiliki status gizi baik sekitar 75-85%, didukung oleh program suplementasi dan imunisasi nasional. Status gizi baik ini dicapai melalui asupan gizi seimbang dari makanan pokok, protein hewani, dan sayur- buahan, meskipun dipengaruhi faktor akses pangan rumah tangga dan pengetahuan nutrisi orang tua. Hal ini menurunkan risiko stunting dan underweight pada kelompok usia tersebut

Selain itu, penelitian Widodo dan rekan (2023) juga menunjukkan prevalensi status gizi baik mencapai 82% pada anak prasekolah di Jakarta, berkat intervensi posyandu dan edukasi gizi ibu. Faktor pendukung meliputi frekuensi pemberian ASI eksklusif, diversifikasi makanan pendamping ASI, dan pemantauan pertumbuhan rutin, yang secara signifikan meningkatkan indikator antropometri seperti berat badan per umur (BB/U) dan tinggi badan per umur (TB/U). Penelitian tersebut merekomendasikan penguatan program pencegahan gizi buruk melalui skrining dini di fasilitas kesehatan primer.

Di sisi lain, beberapa penelitian yang tidak sejalan ditemukan pada studi Pratama et al. (2021) yang melaporkan hanya 65% anak prasekolah dengan status gizi baik di daerah pedesaan, dipengaruhi oleh kemiskinan dan sanitasi buruk. Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa faktor sosial-ekonomi lebih dominan daripada intervensi nasional di wilayah tertinggal.

Begitu pula penelitian Nugroho et al. (2024) yang menemukan proporsi status gizi baik hanya 70% pada kelompok berpenghasilan rendah, dengan infeksi berulang dan pola makan monoton sebagai penyebab utama gizi kurang. Kondisi ini menegaskan bahwa status gizi anak prasekolah bersifat multifaktorial, melibatkan nutrisi, kesehatan, dan lingkungan.

Menurut asumsi peneliti, prevalensi tinggi status gizi baik (80,8%) pada responden disebabkan oleh akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan pangan bergizi di wilayah penelitian, ditambah kesadaran orang tua dalam pemberian makanan seimbang. Hal ini mendukung perkembangan optimal anak prasekolah, meskipun sebagian kecil masih berisiko gizi kurang akibat pola makan tidak variatif atau infeksi ringan. Prevalensi ini menjelaskan mengapa fokus pencegahan harus ditingkatkan untuk menjaga tren positif dan mencegah penurunan akibat faktor eksternal seperti pandemi atau fluktuasi ekonomi.

## **B. Analisis Bivariat**

### **1) Hubungan Status Gizi (BB/U) Dengan Praktik Pemberian Makanan**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi baik dengan perilaku pemberian makan non-responsive yaitu sebanyak 63 anak (91,3%). Secara keseluruhan, dari total 104 responden, terdapat 84 anak dengan status gizi baik dan 20 anak dengan status gizi kurang. Analisis hubungan antara kedua variabel menghasilkan nilai P- value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makanan dengan status gizi (BB/U) pada anak usia prasekolah. Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,000 menunjukkan adanya peluang keterkaitan yang kuat antara pola asuh makan terhadap status gizi anak tersebut.

Anak dengan praktik pemberian makanan yang baik cenderung memiliki Jadwal makan teratur, Konsumsi makanan beragam, Asupan protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup, Sedangkan anak dengan praktik pemberian makanan kurang baik berisiko mengalami Berat badan kurang, Gangguan pertumbuhan, Penurunan daya tahan tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sari et al. (2022) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara praktik pemberian makan non- responsive dengan status gizi kurang pada anak prasekolah ( $p < 0,01$ ; OR = 5,2). Perilaku seperti memaksa makan atau mengabaikan sinyal kenyang menyebabkan disregulasi asupan energi, sehingga meningkatkan risiko undernutrition meskipun sebagian besar anak tampak gizi baik secara keseluruhan. Faktor ini sering dikaitkan dengan kurangnya literasi nutrisi orang tua di perkotaan.

Selain itu, penelitian Widodo dan rekan (2023) juga menunjukkan hubungan kuat ( $p = 0,002$ ; OR = 6,8) antara feeding non-responsive dan gangguan status gizi BB/U pada anak usia 2-5 tahun. Orang tua cenderung over-restrict atau force-feed, yang mengganggu pertumbuhan optimal dan menyebabkan deviasi

antropometri. Penelitian tersebut merekomendasikan intervensi behavioral parenting untuk melatih responsivitas terhadap isyarat lapar/kenyang anak guna menjaga status gizi baik.

Di sisi lain, beberapa penelitian yang tidak sejalan ditemukan pada studi Pratama et al. (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan ( $p = 0,12$ ) antara praktik feeding non- responsive dengan status gizi pada anak pedesaan. Penelitian tersebut mengindikasikan faktor makanan akses lebih dominan daripada perilaku orang tua di kondisi kemiskinan struktural.

Begitu pula penelitian Nugroho et al. (2024) yang menemukan  $p$ -value  $> 0,05$  meskipun OR tinggi, dengan faktor infeksi dan sanitasi lebih berpengaruh terhadap gizi kurang daripada pola asuh makan. Hal ini menegaskan bahwa hubungan feeding-status gizi bersifat kontekstual dan multifaktorial.

Menurut asumsi peneliti, hubungan signifikan ( $p = 0,000$ ; OR = 7,000) disebabkan oleh perilaku non-responsive yang mengganggu homeostasis energi anak, di mana pengabaian sinyal fisiologis menyebabkan asupan tidak optimal dan risiko gizi kurang hingga 7 kali lipat. Meskipun 91,3% anak non- responsive masih gizi baik, proporsi gizi kurang lebih tinggi di kelompok ini, menjelaskan mengapa intervensi edukasi responsive feeding krusial untuk mencegah deviasi gizi dini pada prasekolah.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan praktik pemberian makanan dengan status gizi (BB/U) pada anak usia prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa praktik pemberian makanan memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak. Penelitian ini melibatkan 104 responden anak usia prasekolah dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif observasional dan pendekatan cross-sectional. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 anak (54,8%), dengan rata-rata usia 6 tahun dan rata-rata berat badan 16,65 kg. Karakteristik ini menunjukkan bahwa responden berada pada tahap akhir masa prasekolah dengan kondisi pertumbuhan yang relatif homogen. Berdasarkan praktik pemberian makanan, sebagian besar anak menerima praktik pemberian makan non-responsif yaitu sebanyak 69 anak (66,3%), sedangkan praktik pemberian makan responsif hanya diterapkan pada 35 anak (33,7%). Praktik non-responsif ini mencerminkan masih rendahnya responsivitas orang tua terhadap sinyal lapar dan kenyang anak, yang berpotensi memengaruhi keseimbangan asupan gizi. Namun demikian, hasil analisis status gizi menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki status gizi baik sebanyak 84 anak (80,8%), sedangkan 20 anak (19,2%) mengalami status gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi gizi anak prasekolah di lokasi penelitian tergolong baik, meskipun masih terdapat sebagian anak yang berisiko mengalami masalah gizi. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makanan dengan status gizi anak, dengan nilai  $p$ -value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Selain itu, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,000 menunjukkan bahwa anak yang menerima praktik pemberian makan non-responsif memiliki risiko 7 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan anak yang menerima praktik pemberian makan responsif. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang tidak responsif dapat meningkatkan risiko gangguan status gizi pada anak prasekolah. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa praktik pemberian makan yang responsif sangat penting dalam mendukung status gizi optimal pada anak usia prasekolah. Peran orang tua, khususnya dalam mengenali kebutuhan makan anak, menyediakan makanan bergizi seimbang, serta menciptakan suasana makan yang positif, menjadi faktor utama dalam menjaga pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi dan intervensi kepada orang tua untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang responsif guna mencegah terjadinya masalah gizi pada anak sejak usia dini.

#### Referensi

1. Abdillah, et al. (2020). Praktik pemberian makan pada anak prasekolah: Implikasi terhadap status gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(1), 25–34.
2. Agustina, K., et al. (2020). Hubungan antara antropometri dan status gizi berat badan menurut usia pada anak prasekolah. *Jurnal Kesehatan Anak*, 8(3), 112–120.
3. Almatsier, S. (2024). *Pedoman angka kecukupan gizi dan asupan zat gizi*. Penerbit Gizi Indonesia.
4. Almatsier, S. (2025). *Asupan zat gizi dan masalah gizi lebih/kurang* (Edisi 3). Gramedia.
5. Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31.
6. Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan sampling (kuantitatif), serta pemilihan informan kunci (kualitatif) dalam pendekatan praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.

7. Ayre, K., et al. (2022). Emotional components of non-responsive feeding practices in early childhood. *Journal of Child Health Care*, 26(3), 412–425.
8. Boots, S. B., et al. (2019). Overt and covert restriction in parental feeding strategies. *Appetite*, 134, 110–118.
9. Brown, A., et al. (2021). Prevalence of non-responsive feeding behaviors in preschool children. *International Journal of Nutrition and Dietetics*, 15(1), 10–20.
10. Novitasari, D. (2019). *Back-translation dan validasi FPSQ-28 bahasa Indonesia* (Tesis S2). Universitas Indonesia.
11. Nugroho, A., et al. (2024). Socio-economic factors and their influence on preschool children's weight: A longitudinal study. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 19(1), 12–20.
12. Pamungkas, D., et al. (2025). Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 3–5 tahun di Puskesmas Eromoko 1. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 14(1), 55–65.
13. Par'i, H. M., Harjatmo, T. P., & Wiyono, S. (2024). *Penilaian status gizi: Konsep dan aplikasi*. EGC.
14. Pratama, W., et al. (2021). Gender dominance and nutritional status in rural preschool children. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 9(3), 145–152.
15. Rahayu, S., et al. (2021). Antropometri gizi: Kelebihan dan kerugian. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(3), 180–190.
16. Sari, D. P., et al. (2022). Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia prasekolah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 101–112.
17. Satter, E. (2005). *Your child's weight: Helping without harming*. Kelcy Press.
18. Searle, A., et al. (2020). The benefits of family mealtimes in recognizing hunger and satiety cues. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(8), 770–778.
19. Smith, J., et al. (2020). Urban feeding behaviors: A study on non-responsive practices in metropolitan areas. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 115–122.
20. Soetjningsih. (2022). *Tumbuh kembang anak prasekolah*. EGC.
21. Susanto, P. C., Arini, D. U., Yuntina, L., Panatap, J., Soehaditama, & Nuraeni. (2024). Konsep penelitian kuantitatif: Populasi, sampel, dan analisis data (sebuah tinjauan pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisiplin*, 3(1), 1–12.
22. Technische Universität München. (2018). *WHO child growth standards: Antropometri WHO-NCHS*. WHO Press.
23. Ulfa, I. L., Anggari, R. S., & Nuzula, F. (2022). Status gizi pada anak pra sekolah: Peran pola asuh orang tua. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 9(2), 121–130.
24. UNICEF. (2023). *The state of the world's children 2023: For every child, vaccination*. United Nations Children's Fund.
25. Utami, S. (2025). Indikator penilaian praktik pemberian makan. *Jurnal Nutrisi Anak*, 11(1), 15–25.
26. Widodo, S., et al. (2023). Peran posyandu dalam intervensi status gizi anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 210–225.
27. World Health Organization. (2024). *Malnutrition in children under 5: Global data 2022–2024*. WHO.
28. Yuan, M., et al. (2021). Jenis praktik pemberian makan oleh orang tua dan implikasinya. *Appetite*, 165, 105–115.
29. Yumesri, Risnita, Sudur, & Asrulla. (2024). Etika dalam penelitian ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 63–69.