

Article

## HUBUNGAN PERILAKU PICKY EATER DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA NGALANG KECAMATAN GEDANGSARI GUNUNGGIDUL

Alief Nur Insiroh Abidah<sup>1</sup>, Risky Puji Wulandar<sup>2</sup>, Mita Meilani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department Kebidanan, STIKes Yogyakarta, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: December 15, 2024  
Final Revision: December 30, 2024  
Available Online: December 30, 2024

### KEYWORDS

Picky Eater, Fine Motor Development, Toddlers

### CORRESPONDENCE

E-mail: aliefnurinsiroh@gmail.com

### A B S T R A C T

**Introduction:** In the process of life, childhood is a period where the process of growth and development occurs, so development must be optimized. Preschool age is 3 to 6 years old and is the golden age of children's growth and development. Usually, preschoolers can eat.

According to the United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF), data shows that the incidence of motor development disorders is still high, namely 27.5% or 3 million children. The rate of developmental delays in preschool children in Indonesia is 5-25% of preschool children suffering from cognitive development disorders, including gross and fine motor development disorders. Indonesia's achievement of child health services reaches 75.82%

**Method:** The study in this study was cross sectional. The sample used in this study was toddlers aged 24-60 months, with a total sample of 64 toddlers obtained by taking a sample of simple random sampling, bivariate analysis using the Chi square test.

**Results:** Data analysis shows that toddlers with picky eating have suspect fine motor development of 3.9% and normal 35.9%. The results of the statistical analysis show that there is a relationship between picky eating and fine motor development. This can be seen from the p value, namely 0.001. This statistical relationship exists because the p value is <0.05 and the OR value is 9.225

**Conclusion :** In this study there was a there is a relationship between picky eating and fine motor development in toddlers aged 24 to 60 months in Ngalang Gedangsari Gunung Kidul village.

## I. INTRODUCTION

Anak merupakan investasi dan harapan bagi masa depan bangsa, karena merekalah yang akan bertanggung jawab terhadap generasi penerus bangsa. Dalam proses kehidupan, masa kanak-kanak merupakan masa dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan, sehingga perkembangannya harus dioptimalkan. Usia prasekolah merupakan usia 3 sampai 6 tahun dan merupakan masa keemasan tumbuh kembang anak. Biasanya, anak-anak prasekolah bisa makan (Bahagia, 2018).

Kesulitan makan dan berlangsung lama sering dianggap biasa, sehingga akhirnya timbul komplikasi dan gangguan tumbuh kembang lainnya pada anak. Salah satu keterlambatan penanganan masalah tersebut adalah pemberian vitamin tanpa mencari penyebabnya sehingga kesulitan makan tersebut terjadi berkepanjangan. Sering juga terjadi bahwa kesulitan makan tersebut dianggap dan diobati sebagai infeksi tuberkulosis yang belum tentu benar diderita anak. Penanganan kesulitan makan pada anak yang optimal diharapkan dapat mencegah komplikasi yang ditimbulkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas anak Indonesia dalam menghadapi persaingan di era globalisasi mendatang khususnya. Tumbuh kembang dalam usia anak sangat menentukan kualitas seseorang bila sudah dewasa nantinya (Astuti, 2018). Prevalensi perilaku pilih-pilih makan pada anak prasekolah sangat tinggi. Sebuah penelitian di Singapura

menemukan bahwa persentase picky eater tertinggi adalah 29,9% di antara anak usia 3-5 tahun (Goh dan Jacob, 2012). Tingkat pilih-pilih makan di antara anak usia 3 hingga 5 tahun di Taiwan adalah 72% (Chao dan Chang, 2017) Di sisi lain, persentase picky eater di anak di Indonesia mencapai 60,3% di antara anak kecil (Kusuma, dkk., 2016). Perilaku pilih-pilih terjadi ketika anak berusia antara 2 hingga 3 tahun (Utami, 2016)

Pencapaian tahapan perkembangan pada tiap anak berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 2 – 5 tahun mengalami fase pelambatan. Perkembangan anak dipengaruhi faktor genetik dan faktor bio-fisiko-psikososial (Soetjningsih dan Ranuh, 2013).

Menurut data Kementerian Kebudayaan Dan Pendidikan (Kemendikbud) tahun 2015 jumlah anak prasekolah sebanyak 18.951.100 anak dan 13 – 18 % mengalami gangguan perkembangan. Di Indonesia jumlah balita pada tahun 2012 sebanyak ± 31,8 juta jiwa dari jumlah penduduk 250 juta jiwa atau sebesar 12,72% (BKKBN dalam Departemen Kesehatan RI, 2013). Menurut Depkes RI, 2006 bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara.

Kemampuan motorik halus dipengaruhi fungsi motorik berupa postur, koordinasi saraf saraf otot baik, fungsi penglihatan yang akurat dan kecerdasan. Kemampuan memecahkan masalah *visiomotor* merupakan indikator yang baik dari intelegensi dikemudian hari. Bila ada gangguan harus dibedakan penyebabnya dari motorik, gangguan penglihatan atau kecerdasannya. Perkembangan motorik halus merupakan petunjuk tingkat kecerdasan yang lebih baik daripada motorik kasar. Perkembangan kemampuan anak dalam pemecahan masalah *visiomotor*, merupakan gabungan fungsi penglihatan dan motorik halus yang ditunjukkan melalui kemampuan tangan dan jari jari (koordinasi antara mata dan tangan untuk memanipulasi lingkungan (Kavindra, 2005).

World Health Organization melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28.7% dan Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara (WHO, 2020). Menurut United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) didapatkan data masih tingginya angka kejadian gangguan perkembangan motorik yaitu 27,5% atau 3 juta anak. Tingkat keterlambatan perkembangan pada anak prasekolah di Indonesia adalah 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan kognitif, termasuk gangguan perkembangan motorik kasar dan halus. Indonesia pencapaian pelayanan kesehatan anak mencapai 75,82% sedangkan target nasional adalah 85% (Kemenkes, 2020).

Pembangunan Nasional dibidang kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kerangka mencapai tujuan tersebut adalah pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai tahapannya (Sistem Kesehatan Nasional, 2009).

Selain dampak kognitif yang berkurang, anak *picky eater* juga memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit kronik, seperti obesitas dan mengalami gangguan intoleransi glukosa. Sebuah penelitian menunjukkan *picky eater* berhubungan dengan oksidasi lemak dan penyimpanan lemak tubuh. *Picky eater* dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi (Branca and Ferrari, 2002)

Kesulitan makan merupakan salah satu penyebab masalah gizi buruk pada anak. Ketidakseimbangan antara pendapatan dan kebutuhan gizi dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi dan mempengaruhi status gizi (Hardianti, 2018). Anak-anak dengan gangguan makan berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi saat mereka tumbuh dewasa. Pengukuran status gizi anak dengan gangguan makan memungkinkan dilakukannya deteksi dan pelacakan dini untuk menghindari salah satu komplikasinya, yaitu malnutrisi. Masalah kebiasaan makan yang umum pada anak di bawah 5 tahun antara lain Respon orang tua yang buruk terhadap *picky eater* dan *picky eater* menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka gizi buruk dan gizi buruk pada anak di Indonesia (Hunter, 2021).

Pada usia prasekolah, banyak anak yang pilih-pilih makanan dan kesulitan makan. *Picky eater* sebenarnya ingin mengonsumsi makanan yang umum tersedia, namun mereka enggan mengonsumsi jenis makanan tertentu karena pilihan makanannya ditentukan oleh tekstur dan rasa makanan tersebut. Mempertahankan variasi makanan membantu anak tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dari makanan yang mengandung karbohidrat, protein, dan serat (Kusuma, 2016). Begitu anak kecil sudah bisa mencicipi dan memilih makanannya sendiri, nafsu makannya cenderung menurun.

Desa Ngalang merupakan desa di wilayah kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul. Dari hasil observasi ditemukan ada 2 balita anak yang mengalami *picky eating*. Informasi yang didapatkan dari ibu bahawasanya anaknya suka memilah dan memilih makanan. Dari hasil observasi tersebut yang membuat peneliti ingin meneliti hubungan *picky eating* dengan perkembangan motorik halus.

## II. METHODS

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 24- 60 bulan sebanyak 175 balita di desa Ngalang Gedangsari Gunungkidul. Sample dalam penelitian ini 64 anak. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk data berskala nominal – nominal seperti analisis hubungan *picky eating* dengan perkembangan motorik halus. tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dan interval kepercayaan 95%.

## III. RESULT

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 64 responden didapatkan hasil sebagai berikut.

**Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	n	%
<b>Picky Eating</b>		
ya	19	29,7 %
Tidak	45	70,3 %
<b>Perkembangan motorik halus</b>		
<i>Meragukan</i>	13	20,3 %
Normal	51	79,7%

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi karakteristik balita. Pada tabel disebutkan distribusi frekuensi Balita yang mengalami *Picky Eating* sebanyak 19 balita (29,7%), dan balita yang tidak mengalami *picky eating* 45 balita (70,3%).

Distribusi frekuensi balita yang memiliki perkembangan motorik halus sesuai 51 balita (79,9%) dan balita yang memiliki perkembangan meragukan 13 balita (20,3%).

**Table 2. Hubungan Picky eater dengan perkembangan motorik halus balita di Desa Ngalang Gedangsari Gunungkidul**

	Perkembangan Motorik Halus		P	OR	CI 95%
	Sesuai n %	Meragukan n %			
<b>Picky Eater</b>					
Ya	10 15.1%	9 3.9%	0.001	9.225	2.354-36.146
Tidak	41 35.9%	4 9.1%			

Analisis data menunjukkan bahwa balita dengan *picky eating* memiliki perkembangan motorik halus *suspect* 3,9 % dan normal 35,9 %. Hasil analisis statistik disebutkan bahwa ada hubungan antara *picky eating* dengan perkembangan motorik halus. Hal ini terlihat dari nilai *p value* yaitu 0,001. Adanya hubungan secara statistik ini disebabkan karena *p value* < 0,05 dan nilai OR 9,225 yang artinya anak dengan *picky eater* kemungkinan memiliki perkembangan motorik halus *suspect* 9,225 kali lipat di bandingkan dengan anak tidak *picky eater*.

#### IV. DISCUSSION

Hasil analisis didapatkan nilai *p value* 0,001 dan OR 9,225 dengan artian anak dengan *picky eater* kemungkinan akan memiliki resiko perkembangan motorik halus *suspek* 9,225 kali lipat dibanding anak dengan tidak *picky eater*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merissa 2024, yang menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman* didapat nilai *p-value*= 0,002 (<0,05) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan halus pada anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya dengan nilai *Rho*= 0,332 yang artinya memiliki hubungan yang rendah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Putri et al. Sebuah penelitian pada tahun 2019 menyatakan bahwa anak-anak yang tidak pilih-pilih makanan menerima makanan yang lebih baik dan meminta lebih banyak makanan

dibandingkan anak-anak yang pilih-pilih makan, sehingga mereka mendapat gizi yang lebih baik (Putri & Muniroh, 2019).

Gangguan makan pada anak meningkatkan risiko malnutrisi seiring bertambahnya usia anak. Mengukur status gizi anak dengan gangguan makan dapat membantu mendeteksi dan melacak masalah ini sejak dini agar terhindar dari malnutrisi yang merupakan salah satu komplikasinya. (Astuti,2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah lingkungan atau gizi pasca melahirkan. Status gizi mempengaruhi tumbuh kembang anak. Jika makanan yang dicerna tidak dikonsumsi dengan benar, perkembangan akan terganggu. Anak usia prasekolah cenderung mengalami masalah gizi akibat pola makan yang tidak seimbang. Seorang anak yang *picky eater* akan memiliki pola makan yang tidak seimbang sehingga kekurangan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan untuk perkembangan fisiknya.

Gangguan makan pada anak meningkatkan risiko malnutrisi seiring bertambahnya usia anak. Mengukur status gizi anak dengan gangguan makan dapat membantu mendeteksi dan melacak masalah ini sejak dini agar terhindar dari malnutrisi yang merupakan salah satu komplikasinya. (Astuti,2018).

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil analisis di dapatkan bahwa perkembangan motorik halus pada balita usia 24-60 bulan di Desa Ngalang Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul terdapat hubungan antara *picky eater* dengan

## REFERENCES

- Astuti. (2018). *Perilaku Picky Eater Dan Status Gizi Pada Anak Toddler. Midwifery Journal Kebidanan Vo. 3 No. 1 Januari 2018, ha. 81-85*
- Bahagia. (2018). *Perilaku Picky Eater Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. Jurnal Keperawatan. Midwifery Journal | Kebidanan ISSN 2503-4340 | e-ISSN 2614-3364*
- Branca, F., Ferrari, M. (2002) *Impact of micronutrient deficiencies on growth: the picky eater syndrome. Ann Nutr Metab, 46:8-17*
- Brown, C. ., Schaaf, E. B. Vander, Cohen, G. M., Irby, M. B. & Sketon, J. A. Association of Picky Eating and Food Neophobia with Weight: A Systematic Review. 12, (2016).
- Chang, M., Park, B., & Kim, S. (2010). Parenting Casses , Parenting Behavior , and Child Cognitive Deveopment in Eary Head Start: A longitudinal Mode. *The School And Community Journal, 19,155-174.*
- Chao, H. C., & Chang, H. . (2017). *Picky Eating Behaviors linked to Inappropriate Caregiver- Chid Interaction, Caregiver Intervention, and Impaired Genera Deveopment in Chidren. Pediatrics and Neonatoogy, 58(1), 22 -28. Doi: 10.1016/j.pedneo.2015.11.008*
- Departemen Kesehatan RI (2006) Pedoman peaksanaan stimuasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta:Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI
- Kavindra. 2005. Perkembangan anak normal dan abnormal. [Http://www.mail-archive.com/msg92302.htm](http://www.mail-archive.com/msg92302.htm) diakses 10 Agustus 2011.
- Kemendes. (2020). Riset Kesehatan Kementrian Kesehatan. Kementrian Kesehatan 2020
- Putri, A. N., & Muniroh, . (2019). Hubungan Perilaku Picky eater dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Gayungsari. *Amerta Nutrition, 3(4), 232.* <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.232-238>
- .Kusuma, H. S., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2016). Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Status Baita Pemilih Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang The 3rd Universty Research Cooquium 557–564.
- Hardianti, R., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2018). Picky eating dan status gizi pada anak prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journa of Nutrition), 123-130.*
- Hunter, J.G., & Caason, K..(2019). Picky Eaters. Retrieved from 89 | Inhrj.sai ntekmedikanusantara.co.id <https://hgie.eemson.edu/factsheet/picky-eaters/> (diakses tanggal 03 Apri 2021)
- Martore R, Horta B, Adair S, Stein AD, Richter , Fa CHD, Bhargava SH et a (2010). Consurtium on heath oriented research in transitional societies group. Weight gain in the first two years of life is an important predictor
- Merissa, H, Wianti, Herwandar, Srimuyawati. 2024. Hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah. *Journal of Midwifery Care.* DOI: 10.34305/jmc.v4i02.1110
- WHO. (2020). eve and trends in chlid manutrition (Word Bank Group Joint Child Estimates, Malnutrition).