



Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian di Tempat

Dengan Hormat,

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nita Fitriani

NIM : 108121019

Judul Penelitian : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Puskesmas Cilacap Tengah 1

Peneliti akan melakukan kegiatan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Untuk itu, peneliti memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden penelitian ini. Penelitian ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan, tanpa maksud lain dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden serta akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu sangat besar artinya peran saudara/i terhadap hasil penelitian. Atas bantuan dan peran saudara/i, peneliti mengucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Peneliti

Nita Fitriani  
NIM. 108121019

Lampiran 2 *Informed Consent***SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM  
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nita Fitriani

NIM : 108121019

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku *Picky eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Puskesmas Cilacap Tengah 1” yang diajukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2025  
Responden

(.....)

## Lampiran 3 Identitas Responden

**KUESIONER A (IDENTITAS RESPONDEN)****Petunjuk pengisian:**

- a. Isilah titik-titik di bawah ini dengan jelas dan benar
- b. Kerahasiaan atas pengisian kuesioner ini sangat kami jaga

Hari / tanggal :

**A. Identitas Orangtua**

Nama ibu :

Usia ibu :

Alamat :

Pendidikan :

**B. Identitas Anak**

Nama anak :

Jenis kelamin anak :

Tanggal lahir anak / umur :

**C. Hasil Pengukuran Antropometri**

Berat badan anak :

Tinggi badan anak :

- D.** Apakah anak sedang menderita penyakit infeksi kronis seperti diare kronis, tuberculosis, penyakit cacing dan lain-lain.

Ya ☐

Tidak ☐

## Lampiran 4 Kuesioner Pola Asuh Orang Tua

**KUESIONER B (POLA ASUH ORANG TUA)****Petunjuk pengisian :**

- a. Silahkan membaca dan memahami setiap pernyataan dalam kuesioner ini dengan teliti dan seksama sebelum menjawab
- b. Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan, berikan tanda (√) pada kolom jawaban
- c. Keterangan pilihan jawaban  
 SL : Selalu (bila dilakukan 5-7 x/seminggu)  
 SR : Sering (bila dilakukan 3-4 x/seminggu)  
 KD : Kadang – kadang (bila dilakukan 1-2 x/seminggu)  
 TP : Tidak Pernah ( tidak pernah dilakukan)

NO	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Orang tua memberikan makanan utama pada balita 3 x sehari secara teratur				
2	Orang tua memberikan makanan sesuai jadwal makan yang sudah ditentukan orang tua sendiri				
3	Orang tua mengawasi anak saat bermain dan jajan di luar				
4	Orang tua membiasakan anak untuk makan pagi				
5	Orang tua mendampingi anak saat mendapatkan vitamin A				
6	Orang tua menyiapkan menu makanan yang bervariasi setiap hari				
7	Orang tua menyiapkan makanan anak setiap hari dengan menambahkan garam beryodium				
8	Orang tua membatasi makanan apa saja yang dikonsumsi anak				
9	Orang tua memberikan penghargaan berupa pujian saat anak mau makan dengan lahap				
10	Orang tua melarang anak jajan diluar				
11	Orang tua memaksa anak jika tidak mau makan				
12	Orang tua menghukum anak jika makanan tidak habis				



NO	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
13	Orang tua mengajarkan anak makan tepat pada waktunya				
14	Orang tua memaksa anak untuk makan sayur-sayuran				
15	Orang tua memarahi anak jika mengkonsumsi snack yang banyak mengandung penyedap secara terus-menerus				
16	Orang tua menghukum anak jika anak tidak makan tepat pada waktunya				
17	Orang tua memarahi anaknya jika makan sambil bermain				
18	Orang tua membebaskan anak untuk jajan diluar				
19	Orang tua membiasakan anak untuk makan makanan sehat				
20	Orang tua membiarkan anak jika anak tidak mau makan				
21	Orang tua membebaskan waktu makan sesuai keinginan anak				
22	Orang tua tidak melarang anak untuk makan makanan kurang sehat				
23	Orang tua tidak membatasi anak untuk meminum-minuman kurang sehat				

Lampiran 5 Kuesioner Perilaku *Picky Eater***KUESIONER C (PERILAKU *PICKY EATER*)****Petunjuk pengisian :**

- Silahkan membaca dan memahami setiap pernyataan dalam kuesioner ini dengan teliti dan seksama sebelum menjawab
- Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan, berikan tanda (√) pada kolom jawaban
- Keterangan pilihan jawaban :

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KK : Kadang- kadang

SR : Sering

SL : Selalu

No	Pernyataan	TP	JR	KK	SR	SL
1	Anak saya memiliki nafsu makan besar					
2	Anak saya menyelesaikan makanannya dengan cepat					
3	Pada awalnya, anak saya menolak variasi makanan baru					
4	Anak saya makan dengan pelan					
5	Anak saya suka mencoba / mencicipi variasi makanan baru					
6	Anak saya menyukai berbagai macam makanan					
7	Anak saya meninggalkan sisa makanan dipiringnya setelah makan					
8	Anak saya membutuhkan waktu >30 menit untuk menyelesaikan makanannya					
9	Anak saya kenyang sebelum selesai makan					
10	Anak saya sulit dihibur dengan makanan					
11	Anak saya mudah kenyang					

No	Pernyataan	TP	JR	KK	SR	SL
12	Anak saya tidak bisa makan jika dia baru saja makan cemilan					
13	Anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang belum pernah dirasakan sebelumnya					
14	Anak saya memutuskan bahwa dia tidak menyukai suatu makanan, bahkan sebelum mencobanya					
15	Anak saya makan banyak dan membutuhkan waktu lama untuk menghabiskannya					
16	Anak saya suka makan					
17	Anak saya mempunyai ketertarikan terhadap makanan					
18	Anak saya selalu meminta makanan					
19	Jika dibiarkan, anak saya akan makan terlalu banyak					
20	Jika diberi pilihan, anak saya akan makan hampir sepanjang waktu					
21	Anak saya sangat menantikan waktu makan					
22	Anak saya menikmati makanan					
23	Bahkan jika anak saya kenyang, dia menemukan ruang untuk makan makanan kesukaannya					
24	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu punya makanan di mulutnya					



## Lampiran 10 Output SPSS

***Frequency Table*****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	48	55.8	55.8	55.8
	Laki-Laki	38	44.2	44.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**Pendidikan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	2	2.3	2.3	2.3
	Menengah	46	53.5	53.5	55.8
	Tinggi	38	44.2	44.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**pola asuh orang tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Demokratis	37	43.0	43.0	43.0
	Otoriter	13	15.1	15.1	58.1
	Permisif	36	41.9	41.9	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**perilaku picky eater**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Picky eater	73	84.9	84.9	84.9
	Non picky eater	13	15.1	15.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

### Status gizi anak prasekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi buruk	2	2.3	2.3	2.3
	Gizi kurang	11	12.8	12.8	15.1
	Gizi baik	61	70.9	70.9	86.0
	Risiko gizi lebih	3	3.5	3.5	89.5
	Gizi lebih	6	7.0	7.0	96.5
	Obesitas	3	3.5	3.5	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Pola asuh orang tua \* Status gizi anak prasekolah Crosstabulation

			Status gizi anak prasekolah						
			Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Risiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	Total
Pola asuh orang tua	Demokratis	Count	2	4	22	2	5	2	37
		% within Pola asuh orang tua	5.4%	10.8%	59.5%	5.4%	13.5%	5.4%	100.0%
	Otoriter	Count	0	1	11	0	1	0	13
		% within Pola asuh orang tua	0.0%	7.7%	84.6%	0.0%	7.7%	0.0%	100.0%
	Permisif	Count	0	6	28	1	0	1	36
		% within Pola asuh orang tua	0.0%	16.7%	77.8%	2.8%	0.0%	2.8%	100.0%
Total	Count	2	11	61	3	6	3	86	
	% within Pola asuh orang tua	2.3%	12.8%	70.9%	3.5%	7.0%	3.5%	100.0%	

#### Perilaku picky eater \* Status gizi anak prasekolah Crosstabulation

			Status gizi anak prasekolah						Total
			Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Risiko gizi lebih	Gizi lebih	Obesitas	
Perilaku picky eater	Picky eater	Count	1	10	51	2	6	3	73
		% within Perilaku picky eater	1.4%	13.7%	69.9%	2.7%	8.2%	4.1%	100.0%
	Non picky eater	Count	1	1	10	1	0	0	13
		% within Perilaku picky eater	7.7%	7.7%	76.9%	7.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total		2	11	61	3	6	3	86
			2.3%	12.8%	70.9%	3.5%	7.0%	3.5%	100.0%

## Uji Rank Spearman

### Correlations

			Pola asuh orang tua	Perilaku picky eater	Status gizi anak prasekolah
Spearman's rho	Pola asuh orang tua	Correlation Coefficient	1.000	-.065	-.154
		Sig. (2-tailed)	.	.553	.156
		N	86	86	86
	Perilaku picky eater	Correlation Coefficient	-.065	1.000	-.065
		Sig. (2-tailed)	.553	.	.550
		N	86	86	86
	Status gizi anak prasekolah	Correlation Coefficient	-.154	-.065	1.000
		Sig. (2-tailed)	.156	.550	.
		N	86	86	86



## Lampiran 11 Surat Izin

**SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN**

**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 26 Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap, Jawa Tengah 53223  
Telepon (0282) 534078 Faksimile (0282) 535950  
Pos-el : dinkescilacap@yahoo.com, Laman : www.dinkesppkb.cilapkab.go.id

Cilacap, 28 April 2025

Nomor : 400.7.22/708/16  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : **Pengantar Survey Pendahuluan**

Yth. Kepala Puskesmas Cilacap Tengah I

di -  
**CILACAP**

Berkenaan dengan surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap nomor 1013/280.1/03.3.1.3 tanggal 15 April 2025 perihal Ijin Survey Pendahuluan, maka dengan ini diharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu pada pelaksanaan Survey Pendahuluan tersebut dengan judul "Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah".

Adapun Mahasiswa yang melakukan Survey Pendahuluan tersebut adalah :

Nama : NITA FITRIANI  
NIM : 108121019  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap  
Penanggung Jawab : Sohimah, S.T., Bdn., M.Keb

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Survey Pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat / Pemerintah.
2. Sebelum melaksanakan Survey Pendahuluan langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi / Wilayah (Camat / Kepala Desa / Kepala Kelurahan) setempat.
3. Setelah Survey Pendahuluan selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
4. Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil Survey Pendahuluan belum dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, maka kepada Penanggung jawab / Pimpinan Lembaga Pendidikan yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil Survey Pendahuluan tersebut diatas.
5. Surat Rekomendasi pelaksanaan Survey Pendahuluan ini berlaku mulai dari tanggal 24 April s/d 24 Juni 2025

## SURAT IZIN PENELITIAN



### PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 26 Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap, Jawa Tengah 53223  
Telepon (0282) 534078 Faksimile (0282) 535950  
Pos el : dinkescilacap@yahoo.com, Laman : <http://www.dinkes.cilacapkab.go.id>

Cilacap, 5 Juni 2025

Nomor : 400.7.22/1066/16  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : **Pengantar Penelitian**

Yth. Kepala Puskesmas Cilacap Tengah I

di-

**CILACAP**

Berkenaan dengan surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap nomor 1595/280.2/03.3.1.3 tanggal 28 Mei 2025 perihal Ijin Penelitian, maka dengan ini diharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu pada pelaksanaan penelitian tersebut dengan judul "Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Perilaku *Picky Eater* Dengan Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah di Puskesmas Cilacap Tengah I".

Adapun Mahasiswa yang melakukan Penelitian tersebut adalah :

Nama : NITA FITRIANI  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap  
Alamat : Jl.Cerme No.24 - Cilacap  
Penanggung Jawab : Sohimah,S.ST.,Bdn.,M.Keb  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Cilacap Tengah I

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat / Pemerintah.
2. Sebelum melaksanakan Penelitian langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi / Wilayah (Camat / Kepala Desa / Kepala Kelurahan) setempat.
3. Setelah Penelitian selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
4. Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil Penelitian belum dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, maka kepada Penanggung jawab / Pimpinan Lembaga Pendidikan yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil penelitian tersebut diatas.
5. Surat Rekomendasi pelaksanaan Penelitian ini berlaku mulai dari tanggal 04 Juni s/d 04 Agustus 2025.



## Lampiran 12 Permohonan Izin Kuesioner

### PERMOHONAN IZIN KUESIONER POLA ASUH ORANG TUA



### PERMOHONAN IZIN KUESIONER PERILAKU *PICKY EATER*

