

## Peran Ayah dan Keluarga dalam Mendukung Gizi, Kesehatan Fisik serta Psikologis Anak dan Remaja

Brigitte Sarah Renyoet<sup>1\*</sup>, Lucia Margaretha<sup>2</sup>, Gelora Mangalik<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Kristen Satya  
Wacana

\*Korespondensi:

Brigitte Sarah Renyoet, Fakultas  
Ilmu Kesehatan, Universitas  
Kristen Satya Wacana, Jalan  
Kartini No. 11, Sidorejo Lor,  
Kecamatan Sidorejo, Kota  
Salatiga, Jawa Tengah 50714,  
E-mail:  
brigitte.renyoet@uksw.edu

DOI:

[https://doi.org/  
10.70304/jmsi.v4i04.53](https://doi.org/10.70304/jmsi.v4i04.53)

Copyright @ 2025, Jurnal  
Masyarakat Sehat Indonesia  
E-ISSN: 2828-1381  
P-ISSN: 2828-738X

### Abstrak

Tiga fase utama dalam 7000 hari pertama kehidupan usia 5-9 tahun, 10-14 tahun, dan 15-19 tahun merupakan periode kritis yang membutuhkan perhatian terhadap gizi dan psikososial anak. Anak dan remaja adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah gizi seperti *stunting*, *overweight*, dan obesitas. Tumbuh kembang mereka sangat dipengaruhi oleh peran ayah dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran ayah dan keluarga dalam mendukung status gizi, kesehatan fisik, dan kondisi psikologis anak serta remaja pada tiga fase kunci perkembangan. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan desain *cross-sectional*. Variabel independen adalah peran ayah dan keluarga, sedangkan variabel dependen mencakup status gizi, kesehatan fisik, dan psikologis anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran ayah berhubungan lemah namun signifikan dengan status gizi (nilai  $p = 0,029$ ;  $r = 0,265$ ) dan kondisi psikologis anak ( $p = 0,033$ ;  $r = 0,260$ ), tetapi tidak signifikan dengan kesehatan fisik (nilai  $p = 0,647$ ;  $r = 0,057$ ). Peran ayah yang diinginkan tidak berhubungan signifikan dengan status gizi (nilai  $p = 0,116$ ;  $r = 0,192$ ), kesehatan fisik (nilai  $p = 0,363$ ;  $r = 0,112$ ), maupun psikologis (nilai  $p = 0,234$ ;  $r = 0,146$ ). Sementara itu, peran keluarga berhubungan lemah namun signifikan dengan status gizi (nilai  $p = 0,016$ ;  $r = 0,291$ ) dan kondisi psikologis ( $p = 0,027$ ;  $r = 0,268$ ), tetapi tidak signifikan dengan kesehatan fisik ( $p = 0,280$ ;  $r = 0,133$ ). Temuan ini menegaskan bahwa kehadiran ayah dan keluarga tidak cukup secara fisik, tetapi juga harus melibatkan kehangatan emosional, konsistensi, dan keterlibatan aktif dalam pengasuhan.

**Kata kunci:** Gizi, Kesehatan fisik, Peran ayah, Peran keluarga, Psikologis

### Abstract

The three main phases in the first 7000 days of life aged 5-9 years, 10-14 years, and 15-19 years are critical periods that require attention to children's nutritional and psychosocial needs. Children and adolescents are groups that are vulnerable to various nutritional problems such as *stunting*, *overweight* and *obesity*. Their growth and development is greatly influenced by the role of father and family in everyday life. This research aims to look at the role of fathers and families in supporting the nutritional status, physical health and psychological conditions of children and adolescents in three key phases of development. The research method uses a correlational quantitative approach with a *cross-sectional* design. The independent variable is the role of the father and family, while the dependent variable includes the nutritional status, physical and psychological health of the child. The results showed that the father's role was weakly but significantly related to nutritional status ( $p\text{-value} = 0.029$ ;  $r = 0.265$ ;) and children's psychological condition ( $p\text{-value} = 0.033$   $r = 0.260$ ), but not significantly with physical health ( $p\text{-value} = 0.647$   $r = 0.057$ ). The desired father role was not significantly related to nutritional status ( $p\text{-value} = 0.116$ ;  $r = 0.192$ ), physical health ( $p\text{-value} = 0.363$ ;  $r = 0.112$ ), or psychological ( $p\text{-value} = 0.234$ ;  $r = 0.146$ ). Meanwhile, family role was weakly but significantly related to nutritional status ( $p\text{-value} = 0.016$ ;  $r = 0.291$ ) and psychological condition ( $p\text{-value} = 0.027$ ;  $r = 0.268$ ), but not significantly with physical health ( $p\text{-value} = 0.280$   $r = 0.133$ ). These findings emphasize that the presence of fathers and families is not enough physical, but must also involve emotional warmth, consistency, and active involvement in parenting.

**Keywords :** Nutrition, Physical health, Father's role, Family role, Psychology

## Pendahuluan

Setiap fase kehidupan membawa perubahan fisik dan psikologis. Di luar 1000 hari pertama, 7000 hari berikutnya tidak memiliki panduan khusus. Fase ini mencakup usia 5–9 tahun (rentan terhadap *malnutrition*), 10–14 tahun (pubertas dan pertumbuhan pesat), dan 15–19 tahun (reorganisasi otak dan pembentukan perilaku jangka panjang) <sup>(1)</sup>. Gizi memegang peranan penting dalam menunjang proses tumbuh kembang pada setiap fase tersebut <sup>(2)</sup>. Namun, anak-anak dan remaja merupakan kelompok rentan terhadap masalah gizi seperti *stunting*, kelebihan berat badan, dan obesitas. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, 23,6% anak usia 5-12 tahun, 25,7% remaja usia 13-15 tahun, dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun tergolong pendek atau sangat pendek berdasarkan indikator TB/U. Selain itu, 20% anak usia 5-12 tahun, 16% remaja usia 13-15 tahun, dan 13,5% remaja usia 16-18 tahun mengalami *overweight* dan obesitas berdasarkan indikator IMT/U <sup>(3)</sup>. Faktor keluarga juga sangat berpengaruh, seperti yang ditunjukkan dalam sebuah penelitian di China, bahwa anak-anak dari orang tua yang merokok dan berpendidikan rendah lebih rentan mengalami gizi buruk dan obesitas <sup>(4)</sup>.

Keterlibatan ayah dan keluarga mempengaruhi kondisi psikologis anak seperti mengasuh anak membentuk kepribadian, stabilitas emosional, dan keterampilan sosial mereka. Di sisi lain, keluarga yang terlalu sibuk seringkali mengabaikan pemenuhan kebutuhan gizi dan emosional anak <sup>(5)</sup>. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran ayah dan keluarga dalam mendukung status gizi, kesehatan fisik, dan psikologis anak serta remaja pada tiga fase perkembangan utama, dengan harapan dapat memberikan pemahaman baru sekaligus menjadi dasar pertimbangan bagi pemerintah dalam merancang program intervensi di bidang kesehatan dan gizi. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada fokusnya yang mencakup ketiga fase perkembangan dan keterlibatan ayah serta keluarga secara menyeluruh, berbeda dari studi sebelumnya yang hanya menyoroti pola makan anak usia sekolah.

## Bahan dan Metode

Penelitian ini dilakukan di Salatiga pada bulan November 2024 hingga Maret 2025 untuk menguji hubungan antara peran ayah dan keluarga dengan status gizi, kesehatan fisik dan psikologis anak dan remaja. Besar populasi dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Lemeshow, yaitu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Skor Z pada kepercayaan 90% = 1,645

p = Maksimal estimasi = 50% = 0,5

d = Tingkat kesalahan (*sampling error*) = 10%

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 67,65 yang kemudian dibulatkan menjadi 68 responden.

Pemilihan sampel menggunakan *cluster sampling* yang melibatkan 68 anak usia 5–19 tahun dari RT/RW yang berbeda sebagai kriteria inklusi. Kemudian kriteria eksklusi merupakan keluarga yang tidak bersedia berpartisipasi atau memiliki anak dengan kondisi kesehatan khusus. Data primer mencakup informasi dari pengisian karakteristik responden (jenis kelamin dan usia), pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan), serta pengisian kuesioner Sementara itu, data sekunder diperoleh dari Puskesmas Sidorejo Lor yang mencakup informasi nama dan alamat responden berdasarkan tiga fase kehidupan, yaitu 22 anak usia 5–9 tahun, 23 anak usia 10–14 tahun, dan 23 anak usia 15–19 tahun.

Penelitian ini menggunakan instrumen terjemahan yang telah dimodifikasi dan diuji validitas dan reliabilitasnya. Keterlibatan ayah diukur dengan RFIS & DFIS (20 item), diisi oleh anak usia 10–19 tahun atau diwakili oleh orang tua untuk anak usia 5–9 tahun. Pola asuh

orang tua diukur melalui PSDQ (32 item) yang diisi oleh anggota keluarga selain ayah yang tinggal bersama anak lebih dari 6 bulan. Data karakteristik responden, IMT/U dihitung dari berat badan dan tinggi badan, kemudian diklasifikasikan berdasarkan *Z-score* untuk anak usia 5-18 tahun dan IMT/U untuk anak usia 19 tahun. Aktivitas fisik dinilai menggunakan IPAQ-SF (7 item), sedangkan masalah psikologis anak diukur menggunakan SDQ (25 item, lima dimensi).

Instrumen penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan IBM SPSS; validitas ditentukan melalui nilai *r* hitung yang dibandingkan dengan *r* tabel pada taraf signifikansi 5%, dan reliabilitas dinilai dari nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq 0,7$  untuk menunjukkan konsistensi pengukuran. Variabel independen adalah peran ayah dan keluarga, sedangkan variabel dependen mencakup status gizi, kesehatan fisik, dan kesehatan psikologis anak, dengan analisis menggunakan uji korelasi *Spearman* melalui SPSS. Penelitian dilakukan sesuai standar etika, termasuk pemberian *informed consent*, dan diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memahami peran keluarga dalam mendukung perkembangan anak dan remaja pada tiga fase kunci perkembangan.

## Hasil

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Status Gizi Responden Usia 5-18 tahun	Kurang	2	2,94
	Normal	40	58,82
	Obesitas	10	14,71
	Gizi Lebih / <i>Overweight</i>	4	5,88
Status Gizi Responden Usia 19 tahun	Kurus	3	4,41
	Normal	8	11,76
	<i>Overweight</i>	0	0
	Obesitas	1	1,47

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden usia 5–18 tahun memiliki status gizi normal (58,82%), diikuti oleh obesitas (14,71%), gizi lebih (5,88%), dan gizi kurang (2,94%). Pada usia 19 tahun, sebagian besar responden juga memiliki status gizi normal (11,76%), kemudian kurus (4,41%) dan obesitas (1,47%) dan tidak terdapat responden yang memiliki status gizi lebih.

**Tabel 2.** Analisis Univariat Peran Ayah, Pola Asuh, Kesehatan Fisik dan Psikologis Anak dan Remaja

Variabel	Kategori	n	%	Mean
Peran Ayah yang Terjadi	Tinggi	45	66,2	
	Sedang	11	16,2	
	Rendah	12	17,6	
Peran Ayah yang Diinginkan	Tinggi	60	88,2	
	Sedang	8	11,8	
	Rendah	0	0	
Pola Asuh	Otoritatif			45,01
	Otoriter			24,83
	Permisif			10,61
Kesehatan Fisik	Tinggi	0	0	
	Sedang	15	22	
	Rendah	53	78	
Kesehatan Psikologis	Normal	15	22	
	<i>Borderline</i>	9	13,2	
	Abnormal	44	64,8	

Berdasarkan tabel 2 analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden (66,2%) mengalami peran ayah yang terjadi pada kategori tinggi, diikuti oleh kategori rendah (17,6%) dan sedang (16,2%). Sementara itu, peran ayah yang diinginkan sebagian besar berada pada kategori tinggi (88,2%), sedangkan kategori sedang hanya 11,8% dan tidak ada yang menginginkan peran ayah dalam kategori rendah. Pada variabel pola asuh, rata-rata skor menunjukkan bahwa mayoritas responden diasuh dengan pola asuh otoritatif ( $mean = 45,01$ ), diikuti oleh pola otoriter ( $mean = 24,83$ ), dan permisif ( $mean = 10,61$ ). Pada variabel kesehatan fisik, sebagian besar responden berada dalam kategori rendah (78%), sedangkan 22% berada dalam kategori sedang, dan tidak ada yang termasuk dalam kategori tinggi. Pada variabel kesehatan psikologis, mayoritas responden berada dalam kategori abnormal (64,8%), diikuti oleh kategori normal (22%) dan *borderline* (13,2%).

**Tabel 3.** Hubungan Peran Ayah dan Keluarga terhadap Status Gizi, Kesehatan Fisik dan Psikologis Anak dan Remaja

Variabel	Status Gizi		Kesehatan Fisik		Psikologi	
	Nilai p	r	Nilai p	r	Nilai p	r
Peran Ayah yang Terjadi	0,029	0,265	0,647	0,057	0,033	0,260
Peran Ayah yang Diinginkan	0,116	0,192	0,363	0,112	0,234	0,146
Peran Keluarga	0,016	0,291	0,280	0,133	0,027	0,268

Tabel 3 menunjukkan bahwa peran ayah yang terjadi memiliki hubungan yang lemah namun signifikan terhadap status gizi ( $r = 0,265$ ;  $p = 0,029$ ) dan kondisi psikologis anak ( $r = 0,260$ ;  $p = 0,033$ ), namun tidak signifikan terhadap kesehatan fisik ( $r = 0,057$ ;  $p = 0,647$ ). Sementara itu, peran ayah yang diinginkan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap ketiga variabel, yaitu status gizi ( $r = 0,192$ ;  $p = 0,116$ ), kesehatan fisik ( $r = 0,112$ ;  $p = 0,363$ ), dan psikologis ( $r = 0,146$ ;  $p = 0,234$ ). Di sisi lain, peran keluarga menunjukkan hubungan yang lemah namun signifikan terhadap status gizi ( $r = 0,291$ ;  $p = 0,016$ ) dan kondisi psikologis anak ( $r = 0,268$ ;  $p = 0,027$ ), namun tidak signifikan terhadap kesehatan fisik ( $r = 0,133$ ;  $p = 0,280$ ).

## Pembahasan

Status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan aktivitas fisik. Status gizi yang optimal penting bagi tumbuh kembang anak, fungsi intelektual dan prestasi akademik <sup>(6)</sup>. Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki gizi normal, meskipun beberapa memiliki status gizi kurang maupun lebih. Status gizi kurang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang yang sering dikaitkan dengan pola makan yang buruk dan minimnya perawatan yang mempengaruhi kognisi dan produktivitas <sup>(7)</sup>. Sedangkan, status gizi lebih dan obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan energi dan kurangnya aktivitas fisik, yang berisiko mengalami gangguan metabolisme dan saraf, serta dapat berlanjut hingga usia dewasa <sup>(8)</sup>. Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi gizi tetap penting untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

Ayah merupakan peran penting dalam mendukung gizi, kesehatan, dan perkembangan anak. Keterlibatan ayah menumbuhkan kemandirian dan kepercayaan diri, sementara ketidakhadiran ayah dapat menyebabkan masalah psikososial. Tabel 2 menunjukkan peran ayah yang terjadi tinggi, namun masih terdapat kesenjangan dengan peran ayah yang diharapkan yang menunjukkan keterlibatan ayah masih belum sepenuhnya optimal. Hal ini menekankan pentingnya keterlibatan emosional dan fungsional ayah bahwa meskipun sebagian besar ayah bekerja, keterlibatan mereka dalam pengasuhan masih tergolong cukup dan belum maksimal. Kehadiran fisik saja tidak cukup melainkan peran ayah yang aktif dan responsif adalah kunci

pembentukan karakter, moral, bahasa, dan perkembangan. Pola ini memberikan kebebasan berekspresi dengan aturan yang jelas, serta mendorong anak menjadi percaya diri dan adaptif<sup>(5)</sup>.

Tidak hanya peran ayah, peran keluarga juga memegang peran krusial dalam proses tumbuh kembang anak. Tabel 2 menunjukkan bahwa pola asuh yang paling dominan diterapkan adalah pola asuh otoritatif. Pola asuh otoritatif merupakan pendekatan yang memberikan ruang bebas bagi anak untuk mengekspresikan keinginannya, namun tetap dibatasi oleh aturan yang tegas dan jelas, sehingga dinilai efektif dalam mendukung perkembangan emosional, sosial, dan intelektual anak secara optimal<sup>(9)</sup>. Di sisi lain, pola otoriter dan permisif berdampak negatif terhadap perkembangan sosial emosional anak. Pada dasarnya, semua pola asuh memberikan dampak yang bervariasi sesuai dengan karakteristik anak yang menerima perlakuan tersebut dan dominasi pola asuh otoritatif dalam keluarga dapat menjadi landasan penting dalam membentuk perilaku sehat anak yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan status gizi, kesehatan fisik, serta kestabilan psikologis anak dan remaja<sup>(10)</sup>.

Aktivitas fisik juga menjadi aspek penting dalam menjaga kesehatan secara keseluruhan. Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden aktif secara fisik. Namun, Berdasarkan hasil analisis data didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sebenarnya lebih banyak melakukan aktivitas ringan dengan durasi yang cukup panjang. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku sedentari seperti menonton TV dan bermain *gadget*<sup>(11)</sup>. *World Health Organization* tahun 2020 merekomendasikan agar anak usia 5 hingga 17 tahun melakukan aktivitas fisik rata-rata 60 menit setiap hari, sedangkan untuk remaja yang berusia 18 sampai 19 tahun durasi aktivitas fisik yang dianjurkan adalah sekitar 150 hingga 300 menit per minggu untuk intensitas sedang atau 75 hingga 150 menit per minggu jika aktivitasnya cukup berat<sup>(12)</sup>. Kurangnya intensitas aktivitas berdampak pada menurunnya kreativitas, kestabilan emosi dan peningkatan risiko obesitas<sup>(13)</sup>.

Kesehatan mental anak dan remaja penting diperhatikan karena tekanan dari lingkungan pendidikan, sosial, dan ekspektasi masyarakat dapat meningkatkan kerentanan psikologis. Apabila tidak ditangani sejak dini, hal ini dapat berdampak jangka panjang pada fungsi sosial, prestasi akademik, dan perkembangan emosional. Tabel 2 menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki masalah psikologis yang abnormal. Berdasarkan kelima domain, diketahui bahwa domain yang paling dominan adalah masalah dengan teman sebaya. Masalah dalam hubungan dengan teman sebaya berdampak negatif terhadap kesehatan psikologis, seperti rendahnya kepercayaan diri, perasaan terisolasi, hingga risiko gangguan emosional. Kehadiran ayah dan keluarga tidak hanya sebagai pemberi aturan, tetapi juga sebagai pendamping yang mampu berdialog, menjadi teladan moral, serta menyediakan ruang eksplorasi yang aman bagi remaja. Temuan ini memperkuat urgensi pelibatan keluarga, khususnya ayah, secara aktif dan responsif dalam tiga fase perkembangan agar aspek psikologis anak dan remaja dapat berkembang secara optimal dan adaptif<sup>(14)</sup>.

Ayah mempunyai peran penting dalam mendampingi emosi anak di usia dini dan membimbing identitas dirinya di masa remaja. Pada penelitian ini, meski keterlibatan ayah cukup tinggi, mayoritas responden menunjukkan kondisi psikologis yang abnormal. Hal ini menegaskan bahwa kehadiran fisik saja tidak cukup tanpa hubungan emosional yang berkualitas. Harapan anak tidak akan berdampak jika tidak disertai dengan tindakan nyata<sup>(15)</sup>.

Peran ayah memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Tabel 3 menunjukkan korelasi positif yang lemah namun signifikan antara peran ayah dengan status gizi ( $r = 0.265$ ;  $p = 0.029$ ) dan psikologi anak ( $r = 0.260$ ;  $p = 0.033$ ). Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan ayah berhubungan dengan peningkatan status gizi dan kondisi psikologis, terutama melalui perannya dalam pemilihan makanan dan dukungan emosional. Namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara peran ayah dengan kesehatan fisik ( $r = 0.057$ ;  $p = 0.647$ ). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang lebih dominan seperti pola



makan, tingkat aktivitas fisik dan aktivitas di sekolah maupun diluar sekolah. Kemudian, pada penelitian ini meskipun keterlibatan ayah tinggi, sebagian besar responden masih menunjukkan masalah psikologis, yang menunjukkan pentingnya kualitas hubungan emosional, bukan hanya kehadiran fisik<sup>(16)</sup>.

Selanjutnya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran ayah yang diinginkan terhadap status gizi, kesehatan fisik dan psikologis anak dan remaja yang dapat diartikan bahwa harapan tanpa tindakan nyata tidak akan berpengaruh signifikan. Tabel 3 juga menunjukkan bahwa peran keluarga berkorelasi lemah namun signifikan dengan status gizi ( $r = 0.291$ ;  $p = 0.016$ ) dan psikologi anak ( $r = 0.268$ ;  $p = 0.027$ ), namun tidak signifikan dengan kesehatan fisik ( $r = 0.133$ ;  $p = 0.280$ ). Pola asuh yang dominan yaitu pola asuh otoritatif mendukung status gizi yang baik, namun aktivitas fisik yang rendah dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan bermain dan kebiasaan kurang aktivitas<sup>(17), (18)</sup>. Aspek psikologis juga dipengaruhi oleh kualitas lingkungan sosial seperti keluarga, teman sebaya dan sekolah. Lingkungan negatif dan hubungan sosial yang buruk meningkatkan risiko gangguan mental<sup>(19)</sup>. Oleh karena itu, keterlibatan emosional dan aktif dari ayah dan keluarga sangat penting, namun perlu disertai dengan dukungan lintas sektor dan lingkungan yang sehat.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara peran ayah dan keluarga dengan status gizi serta kondisi psikologis anak dan remaja bersifat signifikan, meski belum kuat. Kehadiran ayah perlu disertai kehangatan emosional, keterlibatan aktif, dan pola asuh konsisten. Hasil ini menegaskan pentingnya dukungan lintas sektor dalam memperkuat ketahanan gizi dan psikologis anak pada tiga fase perkembangan, serta memberi kontribusi baru untuk perancangan program intervensi berbasis keluarga di Indonesia.

## Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran ayah dan keluarga berhubungan signifikan dengan status gizi dan kondisi psikologis anak dan remaja, namun tidak dengan kesehatan fisik. Teman sebaya merupakan faktor yang paling dominan dalam masalah psikologis anak dan remaja, meskipun keterlibatan ayah tinggi dan pola asuh keluarga otoritatif. Temuan ini perlu ditafsirkan secara hati-hati karena keterbatasan ukuran sampel dan potensi bias pada pengisian kuesioner, terutama pada anak usia 5–9 tahun, sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan untuk generalisasi yang lebih luas.

## Pengakuan

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing akademik atas bimbingan dan dukungannya selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak lembaga atas izin dan bantuan yang diberikan selama pengumpulan data. Apresiasi diberikan kepada para responden, keluarga dan teman yang telah membantu dalam penelitian ini. Penelitian ini sepenuhnya didanai secara mandiri oleh penulis.

## Pengungkapan dan Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak mempunyai konflik kepentingan. Seluruh proses penelitian, mulai dari perancangan, pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan laporan, dilakukan secara independen tanpa pengaruh, pendanaan, atau sponsor dari pihak mana pun yang berpotensi menimbulkan bias pada hasil atau penafsiran data.

## Daftar Pustaka

1. Widaryanti R, Yuliani I, Eka Rahmuniyati M. Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Sekolah. *J Kebidanan Indones*. 2022 Dec 29;14(1).
2. Nidya, Dewi H, Syifa R, A2 N, Zebua RF, Suprapmanto J. Pentingnya pemenuhan gizi terhadap kecerdasan anak [Internet]. Vol. 1. 2021. Available from: <https://senapadma.nusaputra.ac.id/index>
3. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020.

4. Qiu C, Hou M. Association between food preferences, eating behaviors and socio-demographic factors, physical activity among children and adolescents: A cross-sectional study. *Nutrients*. 2020 Mar 1;12(3).
5. Aulia N, Makata RA, Shamsu LS binti H. Peran penting seorang ayah dalam keluarga perspektif anak (Studi komparatif Keluarga Cemara dan keluarga broken home). *Socio Politica*. 2023 Oct 23;13(2):87–94. Available from: <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/socio-politica/article/view/26845>
6. Wulandari AA, Ik N, Mokhtar S, Nurmadilla DN, Bamahry AB, Jafar A. Hubungan antara status gizi dengan prestasi belajar anak usia 9–12 tahun. *Hosp J*. 2023;4(1).
7. Yuwono Vera Adi J, Mangalik G, Yusak Ranimpi Y. Hubungan perilaku makan dan status gizi dengan status kesehatan mental siswa sekolah dasar: Correlation between dietary habit and nutritional status with mental health status of elementary school students [Internet]. *J Kesehatan*. 2020;11. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
8. Syifa EDA, Djuwita R. Factors associated with overweight/obesity in adolescent high school students in Pekanbaru City. *J Kesehatan Komunitas*. 2023 Aug 8;9(2):368–78.
9. Elan E, Handayani S. Pentingnya peran pola asuh orang tua untuk membentuk karakter anak usia dini. *J Obsesi*. 2023 Jun 4;7(3):2951–60.
10. Lubis R, Nabila P, Nasution IN, Azzahra L, Andina F. Evolusi remaja usia 17–19 tahun: Analisis pertumbuhan dan perkembangannya. *J Rev Pendidik Pengajaran*. 2024;7(3):790–4.
11. Sambo M, Amelyani S, Simon S. Hubungan sedentary lifestyle dengan obesitas pada anak usia remaja pada masa pandemi. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2023 Dec 29;6(2):43–7.
12. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. 2020.
13. Ludyanti NL. Perilaku kurang gerak (sedentary behaviour) dengan perkembangan psikososial anak pra sekolah. *Care J Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2019;7(2):22–31.
14. Rahayu Tresna Dewi A, Mayasarokh M, Gustiana E, PAUD STKIP Muhammadiyah Kuningan P. Perilaku sosial emosional anak usia dini. 2020;4(1):181–90.
15. Hasanah U, Ansara Abdi B. Perspektif remaja awal terhadap peran ayah untuk pembentukan konsep diri. *J Healthc Technol Med*. 2021;7.
16. Azura M, Fitri MN, Aprinita C, Aulya C, Ardita MR, Febri Aulia T, et al. Peran ayah dalam perkembangan emosional anak. *J Psikologi Revolusioner*. 2024;8.
17. Fatkuriyah L, Sukowati U. Pola asuh ibu dan status gizi balita di Kabupaten Jember. *Adi Husada Nurs J*. 2022 Dec 31;8(2):129.
18. Revatus K, Putra E, Yudhasmara DS, Sari ZN. Peran keluarga dan teman sebaya dalam upaya peningkatan aktivitas fisik anak pra sekolah (5–6 tahun) se-Kelurahan Merjosari. 2024.
19. Astriyani E, Ennimay E, Muchtar RSU. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) Swasta “X” di wilayah UPTD Puskesmas Melayu Kota Piring. *J Mahasiswa Ilmu Kesehatan [Internet]*. 2025 Jan 15;3(1):184–99. Available from: <https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/jumkes/article/view/2269>