

# Hubungan Perilaku Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun (Di Dusun Lebak Rt 002. Rw 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura)

*by Wulan Sofiyah Ramdhani*

---

**Submission date:** 24-Nov-2023 02:11PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2237301850

**File name:** di\_dusun\_Lebak,\_kec.\_Pasongsongan\_kan.\_Pasongsongan\_Madura.docx (368.07K)

**Word count:** 11311

**Character count:** 76590

**6**  
**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATING* DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA ANAK USIA 3-5 Tahun  
(Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan  
Kec. Pasongsongan Madura)**



**WULAN SOFIYAH RAMDHANI**

**193210041**

**7**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

*Stunting* merupakan gangguan kondisi gizi kronis yang sering di temukan pada anak dan menjadi fokus perhatian sampai saat ini. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki tubuh yang lebih pendek, kejadian *stunting* dapat terjadi di mulai sejak awal kehamilan dan akan terlihat saat anak berusia 3 tahun. Anak yang berusia 3-5 tahun beresiko mengalami *stunting*, hal ini di sebabkan masalah gizi buruk yang di akibatkan oleh beberapa faktor. *Picky eating* merupakan kondisi dimana anak sering memilih-milih makanan, menolak makanan dan hanya menyukai makanan yang dipilihnya. Sehingga, dengan kejadian tersebut anak akan rentan mengalami kekurangan asupan nutrisi dan dapat memperlambat proses pertumbuhan (Parida & Rokhaidah,. 2022).

Prevalensi *stunting* di dunia pada anak dibawah 5 tahun sebesar 21,3%. World Health Organization (WHO) 2019 menyatakan secara global ditemukan 144 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*, 47 juta anak mengalami kekurangan nutrisi (*wasted*) dan 38 juta anak mengalami kelebihan berat badan. *Stunting* secara global mempengaruhi sekitar 22,2% atau 150,8 juta anak dibawah usia 5 tahun. *Stunting* menjadi target pertama dari 6 target WHO tahun 2025 untuk pengurangan 40% jumlah anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*. Menurut WHO (2018), Indonesia menempati urutan ke-2 tertinggi dengan prevalensi *stunting* sebesar 36,4% di Wilayah

Asia Tenggara (Rokom, 2018). Kejadian stunting di seluruh provinsi Indonesia paling banyak terjadi di Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6%, dan provinsi yang paling rendah angka terjadinya *stunting* yaitu di DKI Jakarta sebanyak 17,7%. Sementara itu anak yang menderita *stunting* di Provinsi Jawa Timur pada tahun (2020) sebanyak 25,64% dan menurun hingga 23,5% di tahun (2021) meskipun demikian angka tersebut belum mendekati angka penurunan target *stunting* yaitu 14% (Kemenkes RI 2021). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) angka *stunting* tahun 2021 di kabupaten Sumenep sebanyak 29% dari 60.000 anak. Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2023 di Kecamatan Pasongsongan dari 100 anak Pasongsongan 10 anak balita di dapatkan hasil 6 orang anak normal dan 4 orang anak mengalami *stunting*. Saat peneliti bertanya kepada orang tua kebiasaan makan dan perilaku makan ke 4 anak tersebut orang tua menjawab bahwa ke 4 anak tersebut susah untuk makan dan cenderung memilih-milih makanan, dan anak tersebut lebih memilih makanan ringan.

Penelitian Adhani (2019) menyatakan bahwa factor pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat salah satunya dipengaruhi oleh perilaku anak yang *picky eating*. *Picky eating* terjadi akibat anak cenderung memiliki preferensi makanan yang kuat, konsumsi makanan yang kurang beragam, membatasi asupan beberapa kelompok makanan tertentu dan tidak mau mencoba makanan baru. *Picky eating* di sebabkan oleh beberapa factor yaitu pola asuh orang tua, perilaku makan orang tua, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Menurut Wijayanti & Rosalina (2019) dampak dari kejadian perilaku *picky eating* dapat

mempengaruhi pertumbuhan pada anak yang di kenal dengan sebutan *stunting*, kekurangan energi dapat terjadi bila konsumsi energi kurang dari energi yang dikeluarkan tubuh akibatnya akan menghambat pertumbuhan bayi dan anak-anak. Jika tidak segera ditangani sejak dini dan tepat, *picky eating* akan berdampak panjang dan berulang hingga mereka dewasa, mengalami kerusakan fisik, mental dan perilaku, resiko kematian lebih tinggi.

Pola asuh pemberian makan oleh orang tua dan pengetahuan orang tua menjadi faktor dalam pemberian makanan dan gizi yang baik untuk anak. Peningkatan pengetahuan orang tua menjadi penentu tumbuh kembang anak, dimana pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat, masa ini sering disebut *golden age* yaitu masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak sehingga jika ada kelainan yang terjadi dapat dideteksi sedini mungkin (Astuti & Ayuningtyas, 2019). Pada masa ini balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena balita umumnya mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Upaya yang dapat dilakukan sebagai tindakan pencegahan terhadap *stunting* salah satunya yaitu me ningkatkan pengetahuan dalam pemberian makanan secara mandiri seperti pemanfaatan informasi berbasis media elektronik dapat dilakukan oleh orang tua saat ini. Sehingga dari banyak sumber yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi secara cepat dan mudah mengenai pemberian makanan seimbang ada anak. Selain itu yang dapat di lakukan untuk menurunkan perilaku *picky eating* adalah orang tua dapat menyiapkan makanan untuk anggota keluarga dengan gizi seimbang dan beragam, agar anak dapat mengkonsumsi makanan yang

lebih bervariasi dengan tampilan yang menarik anak untuk makan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.
2. Menganalisis kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.
3. Menganalisis hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tambahan dan referensi ilmiah tentang perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun.

### 1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan wawasan dan pengetahuan tentang perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Desa Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura .



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep teori anak

##### 2.1.1 Definisi anak

Berdasarkan Undang-undang No.23 tahun 2002, pasal 1 ayat 1 tentang Perlindungan <sup>17</sup> anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO definisi anak adalah di hitung sejak seseorang masih dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan KBBI anak adalah keturunan kedua. Anak adalah generasi penerus bangsa yang harus mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal. dengan demikian kualitas anak yang baik tercapai untuk masa depan bangsa (Hapsari, 2019).

##### 2.1.2 Karakteristik anak usia 3-5 tahun

Anak usia pra sekolah sekolah dicirikan dengan aktivitas anak yang tinggi. Pada masa ini anak mengalami perkembangan fisik dan kepribadian yang pesat, kemampuan interaksi sosial lebih luas serta memulai konsep diri, perkembangan motorik berlangsung terus menerus ditandai keterampilan motorik seperti berjalan, berlari dan melompat. Berikut ciri karakteristik anak usia 3-5 tahun yaitu:

1. Memiliki rasa ingin tahu yang besar

Anak usia pra sekolah memiliki rasa ingin tahu tentang dunia di sekitarnya, pada usia tersebut anak juga mulai bertanya banyak hal menggunakan Bahasa sederhana.

2. Merupakan pribadi yang unik

Pada masa ini anak memiliki ciri khas tersendiri meskipun di rasa memiliki kesamaan dengan anak yang lain nya, tetapi yang dapat membedakan setiap anakdi antaranya; cara belajar ,gaya bicara,minat, bakat dan sebagainya. Factor ini biasanya di pengaruhi oleh genetic dan lingkungan. Hal ini yang menjadikan anak prinadi yang uniak pada saat usia tersebut.

3. Suka berfantasi dan berimajenasi

Fantasi adalah kemampuan melakukan sesuatu dengan cara mencontoh sesuat yang sudah ada. Imajenasi adalah kemampuan untuk menciptakan objek baru tanpa di pengaruhi oleh sesuat yang tidak nyata. Anak pada usia ini suka membayangkan dan mengembangkan berbaga hal yang jauh dari kondisi nyata.

4. Masa paling potensial untuk belajar

Masa ini sering di sebut sebagai “*golden age*” atau usia emas, karena pada masa itu anak mengalami perkembangan dan pertumbuhan di segala aspek.

5. Memiliki daya konsentrasi yang pendek

Anak pada usia ini rentan memiliki konsentrasi yang pendek apalagi perhatian anak mudah teralihkan dengan sesuatu yang lebih menarik perhatian anak.

## 6. Makhluk sosial

Anak pada usia ini mulai senang bergaul dengan teman sebayanya, pada masa ini anak mulai mengerti dan mulai belajar berbagi, menunggu giliran serta belajar mengalah dengan teman sebayanya. Sehingga melalui interaksi sosial tersebut anak mulai membentuk konsep dirinya dan mulai belajar bagaimana cara agar dia diterima di lingkungan sekitarnya.

### 2.1.3 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-5 tahun

#### 1. Pertumbuhan

Menurut KBBI pertumbuhan memiliki arti “tumbuh”, tumbuh memiliki arti timbul (hidup) dan bertambah besar atau sempurna. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga pertumbuhan dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016). Pertumbuhan masa prasekolah pada anak terletak pada pertumbuhan fisik, khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus, akan tetapi aktivitas motoriknya tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan, seperti berjalan, melompat, dan lain-lain.

#### 2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara bersamaan dengan

perkembangan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang di pengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan merupakan sebuah perubahan yang dialami individu secara kualitatif dan tidak dapat diukur namun terlihat jelas perubahan yang terjadi.

#### 2.1.4 Faktor tumbuh dan kembang anak usia 3-5 tahun

Anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak Usia pra sekolah dan usia anak 3-5 tahun perlu mendapatkan perhatian khusus karna pada saat usia tersebut sering disebut sebagai masa keemasan "*the golden age*" (Astuti & Ayuningtyas, 2019). Pada usia tersebut mengalami suatu proses perkembangan yang sangat fundamental bagi kehidupan selanjutnya dengan memiliki sejumlah potensi dan karakteristik tertentu (Reni, 2019). Proses percepatan dan Perlambatan tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa factor di antara nya yaitu:

1. Faktor herediter (genetik)

Faktor herediter adalah faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang. Yang termasuk faktor herediter adalah factor bawaan, jenis kelamin, ras, suku bangsa. Faktor yang menentukan intensitas dan kecepatan alam pembelahan sel telur, tingkat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur puberitas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

## 2. Faktor eksternal

### a. Status gizi ibu hamil

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester pertama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Gizi seimbang meliputi makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi maka

nan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

### b. Mekanis

Posisi fetus yang tidak normal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*. Selain itu trauma pada saat kehamilan juga dapat mengakibatkan kelainan pada bayi yang di lahirkan.

### c. Toksin / zat kimia

Diantara obat-obatan seperti amnnopterin, thalldomid yang dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatokisis dan teratogen. Apabila zat teratogen berhasil mengganggu proses organogenesis sehingga organ tertentu pada janin tidak dapat tumbuh dan berkembang.

### d. Endokrin

Salah satu yang dapat menjadi penyebab gangguan sistem endokrin pada ibu hamil adalah hormon pada tubuh yang tidak seimbang. Ibu hamil dengan Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e. Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefal, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongingetal mata, dan kelainan jantung.

f. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.

g. Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *Kem icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h. Anoksia embrio

Anoksia embrio dapat menyebabkan gangguan fungsi plasenta sehingga akan terjadi pertumbuhan janin terganggu.

i. Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak di inginkan, perlakuan salah / kekerasan mental pada ibu hamil dan stress dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada janin (Tri Sunarsih,2018).

### 2.1.5 Nutrisi anak usia 3-5 tahun

Pemenuhan gizi anak usia 3-5 tahun lebih banyak dari pada anak usia di bawahnya yang di sebabkan oleh tumbuh kembang nya sehingga membutuhkan protein dan zat besi yang banyak. Di antara nutrisi anak yang perlu di perhatikan yaitu:

#### 1. Protein

Protein di butuhkan untuk memelihara otot, darah, dan jaringan pada tubuh. Fungsi utama protein adalah sebagai pertumbuhan pada anak.

#### 2. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan penyerapan berbagai vitamin. Lemak juga berfungsi untuk perkembangan otak pada anak.

#### 3. Karbohidrat

Asupan karbohidrat secara tidak langsung berfungsi sebagai pertumbuhan pada anak. Karbohidrat dalam tubuh akan di simpan sebagai glikogen di dalam tubuh.

#### 4. Vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral di butuhkan oleh tubuh sebagai pengatur keseimbangan pada tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Istanty & Ruslianti,2013) .

## 2.2 Konsep teori *stunting*

### 2.2.1 Definisi *stunting*

Menurut Atikah, Rahayu (2018) *Stunting* adalah kondisi kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi kronis pada seribu hari pertama kehidupan (HPK). *Stunting* merupakan kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya. *Stunting* merupakan gangguan

penurunan pertumbuhan fisik akibat dari ketidakseimbangan gizi (Gladys, 2018). Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan bertambahnya umur, pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif lebih sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek.

Resiko kejadian *stunting* terhadap penyakit, dapat menurunkan produktivitas, mengalami kerusakan fisik dan mental serta beresiko mengalami kematian. *Stunting* atau perawakan pendek (shortness) suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Menurut Human Development Worker (2018) Seseorang dikatakan *stunting* bila skor Z-indeks TB/U-nya dibawah-2 SD (standar deviasi).

#### 2.2.2 Faktor Penyebab *stunting*

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan. Orang tua berperan penting mengawasi dan memperhatikan pemberian makanan seimbang pada anak. Sehingga anak mendapatkan gizi yang baik dan seimbang. Menurut UNICEF (Prakhasita, 2018) di antara factor penyebab *stunting* ialah:

##### 1. Faktor Genetik

Beberapa penelitian mengungkapkan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm beresiko memiliki anak pendek 2,13 kali dibanding ibu dengan tinggi badan normal. Tinggi badan ibu 145-150 cm risiko memiliki anak *stunting* 1,78 kali di banding ibu normal, sedangkan tinggi badan ibu 150-155 cm beresiko memiliki anak *stunting* 1,48 kali dibandingkan ibu normal.

##### 2. Status Ekonomi

Masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi Pada kelompok ibu yang memiliki status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan status ekonomi yang kurang jarang memberikan telur, daging , ikan, atau kacang – kacangan setiap hari. Sehingga kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena dan anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.

### 3. Asupan Energi

pemilihan dan konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitasnya), maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Secara garis besar, fungsi makanan bagi tubuh terbagi menjadi tiga fungsi, yaitu member energi (zat pembakar), pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur proses tubuh (zat pengatur).

### 4. Asupan Protein

Protein terdiri atas asam amino esensial dan non-esensial, yang memiliki fungsi berbeda-beda. Protein mengatur kerja enzim dalam tubuh, sehingga protein juga berfungsi sebagai zat pengatur. Asam amino esensial merupakan asam amino yang tidak dapat dihasilkan sendiri oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan (luar tubuh). Asam amino non-esensial adalah asam amino yang dapat di produksi sendiri oleh tubuh.

### 5. Anemia Pada Ibu

Hamper semua ibu hamil mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil sebagian sebagai besar disebabkan karena kekurangan zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat nya ibu hamil yang mengalami anemia akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan mengalami malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutri kronis yang merupakan penyebab stunting.

#### 6. Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan, asupan zat gizi menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* gizi makro yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

#### 7. Status gizi ibu hamil

Factor penyebab stunting ialah status gizi ibu hamil sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti kadar hemoglobin (Hb) berfungsi menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak, Lingkar Lengan Atas (LILA) berfungsi sebagai gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak, hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

#### 8. Berat badan lahir rendah

Pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita berpengaruh terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

### 2.2.3 Klasifikasi *stunting*

Klasifikasi pengukuran *Stunting* diukur untuk mengetahui status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Pengukuran gizi umumnya menggunakan standar antropometri yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U yang nantinya nilai hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ *stunted*) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / *severely stunted*). Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui ketidakseimbangan asupan nutrisi pada anak.(Kemenkes RI. 2022).

### 2.2.4 Dampak *stunting*

*Stunting* dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut WHO, Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. Dampak buruk *Stunting* dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya imunitas tubuh yang mengakibatkan mudah terserang

penyakit, serta berisiko tinggi mengalami penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke (Atikah, Rahayu, 2018).

Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Seseorang yang pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. (Untung et al., 2021).

#### 2.2.5 Pencegahan *stunting*

Pencegahan *stunting* menurut Kemenkes (2018) melalui program pencegahan stunting di 1000 hari kehidupan pertama di antara yaitu:

1. Pemenuhan gizi sejak hamil
2. Pemenuhan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
3. Dampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat saat bayi berusia 6 bulan.
4. Pantau terus tumbuh kembang anak.
5. Menjaga kebersihan lingkungan
6. Edukasi konseling gizi pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya stunting.

Orangtua dengan pengetahuan yang cukup tentang gizi berpotensi memberikan gizi yang baik pada anak.

#### 2.2.6 Pengukuran *stunting*

*Stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. Anak yang tumbuh pendek pada usia

dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan *stunting* masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami, N.K, 2015). Berikut cara pengukuran *stunting* antara lain yaitu:

1. Pengukuran Status *Stunting* Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Menurut Suandi, (2012). Panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan salah satu nilai antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Defisiensi zat gizi mempengaruhi terhadap pertumbuhan panjang badan serta akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Menggunakan rumus pengukuran (Z-Score)  $< -2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $< -3$  SD (sangat pendek / severely stunted).

Dengan kriteria hasil nantinya diharapkan TB anak usia 3-5 tahun:

1. Normal apabila TB anak usia 3-5 tahun mencapai 96,1 Cm
2. *Stunting* apabila TB anak usia 3-5 tahun mencapai  $\leq 96,1$  Cm

2.2.7 Ciri - ciri anak *stunting*

Kemkes RI, (2018) anak dikatakan stunting setelah dilakukan pengukuran, agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin. Selain pendek anak stunting ditandai dengan ciri-ciri lainya seperti:

1. Mengalami tanda pubertas yang terlambat
2. Saat usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak
3. Banyak melakukan eye contact
4. Pertumbuhan terhambat
5. Wajah tampak lebih muda dari anak usianya
6. Pertumbuhan gigi yang terlambat
7. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

#### 2.2.8 Gizi anak *stunting*

Pemenuhan gizi pada anak stunting perlu di tingkatkan sebagai solusi untuk meningkatkan penekanan angka stunting. Faktor penyebab stunting diantaranya kekurangan gizi dalam waktu lama, buruknya keragaman pangan, rendahnya asupan vitamin dan mineral, kehamilan remaja dan jarak kelahiran anak yang pendek atau rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih. Perbaikan pola asuh pemberian makan pada anak stunting menjadi perhatian khusus dalam pemenuhan gizi pada anak stunting. Di antara pemenuhan gizi yang baik untuk anak stunting (Kemenkes RI,2016) yaitu:

1. Asam folat

Asam folat dapat membantu memproduksi dan memelihara sel-sel baru dan juga membantu mencegah perubahan pada DNA yang dapat menyebabkan kanker pada tubuh. Untuk ibu hamil asam folat berfungsi sebagai pecegah anemia (kekurangan sel darah merah) yang disebabkan oleh defisiensi asam folat. Asam folat banyak terkandung dalam sayuran seperti : bayam, biji-bijian, dan buah.

#### 2. Zat besi

Zat besi berperan penting untuk menunjang tumbuh kembang anak yang optimal. Zat besi menjadi salah satu elemen kunci dalam optimalisasi masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Makanan yang mengandung zat besi seperti : hati ayam dan udang.

#### 3. Vitamin C

Vitamin untuk anak stunting biasanya juga akan dilengkapi dengan vitamin C. Vitamin C dapat berperan membantu tubuh memproduksi kolagen, untuk mendukung kesehatan dan kepadatan tulang. Selain itu, vitamin C juga berperan dalam metabolisme protein, membantu menyerap zat besi, serta memperkuat imun.

#### 4. Zinc

Zinc adalah salah satu mikromineral esensial yang berperan dalam fungsi imunitas, tumbuh kembang anak, anti-oksidan, fungsi reproduksi. Zinc memiliki fungsi untuk mengaktifkan sel darah putih yang disebut limfosit sel T. Zinc berperan penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

#### 5. Protein hewani

Protein hewani penting untuk mencegah stunting karena mengandung asam amino esensial yang lengkap dan berkualitas tinggi. Asam amino esensial adalah asam amino yang tidak dapat diproduksi tubuh sendiri sehingga sepenuhnya harus didapatkan dari makanan seperti daging, telur dan susu.

## **2.3 Konsep teori *picky eating***

### **2.3.1 Definisi *picky eating***

*Picky eating* atau sikap pilih-pilih makanan adalah suatu kondisi dimana anak tidak bersedia atau menolak untuk makan, mengalami kesusahan dalam mengkonsumsi makanan serta minuman. Sikap ini di tandai dengan anak sering pilih-pilih makanan, makan dengan menyaksikan tv ataupun bermain, serta ingin makan bila diajak jalan-jalan. (Depkes RI dalam Santi 2016). Sikap anak yang demikian adalah salah satu cara yang mudah dilakukan oleh anak untuk menolak makanan yang di berikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku *picky eating* merupakan gangguan perkembangan anak terutama pada masalah makannya yang ditandai dengan penolakan makanan, membatasi makanan terutama sayuran dan buah - buahan, selektif pada makanan, durasi makan yang lama hingga adanya ketidakmauan untuk mencoba makanan yang baru.

### **2.2.1 Jenis- jenis *picky eating***

Menurut (Henry,2016) menyatakan, beberapa jenis *picky eating* yang sering dialami oleh anak diantaranya:

### *1. The veggie hater*

Anak dengan tipe the vagie hater menolak mengkonsumsi sayuran, sayuran banyak mengandung vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu sayuran juga dapat meningkatkan kondisi sel tubuh, membantu penyembuhan luka, melindungi mata, kulit dan tulang, dan membantu menghindari tubuh dari infeksi serta penyakit. Sayur juga mengandung serat yang berperan dalam proses pencernaan makanan dan membantu menyeimbangkan kadar gula dalam darah.

### *2. The one-color kid*

The one-color kid adalah anak yang hanya mengkonsumsi makanan dengan satu warna saja seperti warna beige atau putih (roti, susu, keju, pasta, nasi, kentang). Sehingga anak tidak mendapatkan nutrisi dari jenis makanan lain. Makanan yang disukai oleh anak dengan tipe ini tidak banyak mengandung serat, resiko konstipasi dan kekurangan zat gizi pada anak akan meningkat.

### *3. The fast food friend*

Anak dengan tipe ini hanya akan mengkonsumsi makanan cepat saji seperti nugget, kentang goreng, pizza dan burger. Sedangkan makanan cepat saji mengandung lemak jenuh, sodium, gula, dan hanya sedikit vitamin serta mineral. Sehingga tidak baik jika dikonsumsi secara berlebihan.

### *4. The texture tyrant*

Anak dengan tipe the texture tyrant hanya mengkonsumsi makanan yang memiliki tekstur lembut dan lunak, serta selalu menolak makanan dengan

tekstur kasar seperti daging. Anak yang menghindari makanan dengan tekstur tertentu akan membatasi asupan protein, serat dan vitamin.

#### 5. *The stuck in a rut child*

Anak dengan tipe ini hanya akan mengonsumsi satu jenis makanan saja disaat pagi,siang, dan malam hari pada saat makan. Pada kasus ini anak hanya mau mengonsumsi mie atau telur, dan menolak untuk mencoba makanan yang lainnya

#### 6. *The no fruit kid*

Anak dengan tipe ini menolak ketika diberikan buah - buahan. Tidak hanya buah yang memiliki rasa asam atau pahit, namun juga buah memiliki rasa manis.

### 2.3.3 Faktor penyebab picky eating

*Picky eating* pada ana bisa terjadi karena pola asuh makan dari orang tua yang sering memaksakan anak untuk memakan apa yang disajikannya sehingga berpengaruh terhadap psikologis anak yang nantinya anak menjadi berontak dan semakin sulit untuk makan. Adapun factor-faktor penyebab *picky eating* menurut Nurgina,Mawati, & Avianty (2019) diantaranya adalah:

#### 1. Penyakit pada anak

Hilangnya nafsu makan pada anak menjadi faktor salah satu penyebab *picky eating*. Hal ini terjadi karena adanya gangguan fungsi saluran pencernaan, penyakit infeksi akut atau kronis seperti TBC, alergi makanan atau cacingan. Penyakit pada anak dapat dilihat dari proses makan. Gangguan pada proses makan yang sering terjadi berupa gangguan mengunyah makanan.

## 2. Pola asuh orangtua

Pola asuh atau parenting style adalah salah satu faktor yang secara nyata berpengaruh untuk membentuk karakter anak. Pola asuh dapat didefinisikan sebagai upaya pemeliharaan seorang anak, yaitu bagaimana orang tua memperlakukan, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak, melalui cara orang tua memberikan peraturan, hukuman, hadiah, kontrol, dan komunikasi untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang diharapkan di masyarakat pada umumnya. Diantara aspek pola asuh adalah pemberian makan. Pemberian makan merupakan cara mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina selera terhadap jenis makanan pada anak.

## 3. Pengetahuan orang tua

pengetahuan ibu terhadap gizi berpengaruh signifikan terhadap kesulitan makan pada anak. Ketertarikan makan pada anak akan dipengaruhi oleh pengetahuan gizi yang dimiliki orang tua. Selain itu, lingkungan sosial emosional anak, waktu pendampingan ketika makan, dan perilaku makan orang tua berkaitan dengan kuantitas dan kualitas asupan makan anak.

## 4. Perilaku makan orang tua

Peran penting orang tua terhadap perilaku makan anak menjadi factor bahwa perilaku *picky eating* pada anak dipengaruhi oleh perilaku makan orang tua. Kebiasaan makan orang tua terbentuk dari budaya dan norma yang berlaku di masyarakat.

## 5. Nafsu makan anak

*Picky eating* yang disebabkan oleh faktor hilangnya nafsu makan dapat terjadi mulai tingkatan yang ringan sampai berat. Gejala ringan diawali dengan nafsu makan berkurang, minuman yang sering tersisa, mengeluarkan atau menyemburkan makanan dan pada saat minum ASI yang singkat. Sedangkan gejala berat seperti menutup mulut rapat-rapat atau menolak makan dan tidak minum susu sama sekali.

#### 6. Faktor psikologis

*Picky eating* yang disebabkan oleh faktor psikologis seperti kecemasan, Riwayat tersedak, mudah mengalihkan perhatian, keinginan yang kuat dan adanya gangguan pengendalian diri, dipaksa ataupun dimarahi saat makan bisa menjadi penyebab psikologis anak kesulitan makan.

#### 2.3.4 Dampak *picky eating*

*Picky eating* pada anak usia 3-5 tahun berdampak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kesehatan gizi pada anak. Kekurangan energi dapat terjadi bila konsumsi energi kurang dari energi yang dikeluarkan tubuh akibatnya akan menghambat pertumbuhan bayi dan anak-anak. Jika tidak segera ditangani sejak dini dan tepat, *picky eater* akan berdampak panjang dan berulang hingga mereka dewasa, di antaranya anak akan mengalami kerusakan fisik, mental dan perilaku, serta resiko kematian lebih tinggi (Wijayanti & Rosalina, 2018). *Picky eating* merupakan fase umum yang sering terjadi pada anak usia pra sekolah yang tidak selalu berdampak masalah kesehatan dan social melainkan bisa mengakibatkan gagal tumbuh penyakit kronis dan berakibat kematian jika tidak segera ditangani.

#### 2.3.5 Penatalaksanaan *picky eating*

Usia pra sekolah menjadi periode penting pada awal dan perkembangan di masa yang akan mendatang. Pentingnya pemenuhan dan optimalisasi gizi dalam memperbaiki permasalahan gizi, (Halim et al., 2018) diantara cara untuk mengatasi anak yang mengalami *picky eating* dapat dilakukan dengan cara yaitu:

1. Mengajarkan anak makan sendiri sejak dini

Anak usia 3-5 tahun cenderung memiliki potensi daya kreatifitas dan inovasi yang sangat tinggi. Apabila sejak dini anak diberikan kebiasaan untuk berperilaku kearah positif maka akan membentuk kebiasaan yang baik. Sehingga makan sendiri akan tercipta untuk mencegah dan mengurangi kesulitan makan pada anak.

2. Membatasi waktu makan

Waktu makan yang lama akan membuat anak lebih cepat kenyang sebelum makanan habis. Jika waktu makan dibatasi lebih singkat maka rasa lapar akan lebih cepat datang.

3. Perkenalkan macam-macam jenis makanan

Memperkenalkan jenis makanan menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kemauan anak pada saat makan. Misalnya memperkenalkan sayur dan ikan pada saat makan, agar lebih menimbulkan nafsu makan anak (Hapzah 2022).

4. Kurangi pemberian *snack* yang berlebih

Menurut Hardiati, Dieny, & Wijayanti (2018) Pengaturan pemberian makanan selingan baik waktu maupun porsi akan sangat membantu anak untuk menghabiskan makanan utama. Anak yang sudah

mendapatkan selingan (*snack*), saat memberikan makanan selingan diantara makanan utama diupayakan tidak berlebihan untuk menghindari nafsu makan anak yang kurang pada saat makan.

5. Menghidangkan menu yang bervariasi

Pemberian hidangan (*menu*) sebaiknya berganti-ganti disesuaikan dengan kemampuan keluarga. Siklus menu bisa mulai diterapkan bisa 1 minggu, 10 hari atau sesuai selera keluarga untuk menghindari perasaan bosan pada anak (Nurmalasari, Utami, & Perkasa 2020).

6. Jangan memaksa anak

Hindari memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan, oleh karena itu sebaiknya jangan memaksa anak pada saat waktu tertentu, namun dekati anak beri penjelasan bahwa makan sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Aidah,2020).

7. Menciptakan suasana yang menyenangkan

Lingkungan dan tempat makan yang menyenangkan akan membuat anak semakin meningkat nafsu makannya.

8. Makan bersama keluarga

Anak bisa belajar tata tertib atau sopan santun dimeja makan ketika makan bersama keluarga. Anak mudah untuk meniru apa yang dilakukan oleh orangtuanya. Oleh karena itu orang tua harus memberikan contoh yang baik terutama dalam pengaturan makanan.

Ajarkan pada anak kebebasan untuk memilih makanan tanpa harus memaksa anak (Nurmalasari, Utami, & Perkasa 2020).

#### 2.3.6 Pengukuran *picky eating*

Pada usia 3-5 tahun anak hanya menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Anak usia tersebut mempunyai karakteristik di berbagai ranah pertumbuhan dan perkembangannya. *Picky eating* dapat diukur dengan menggunakan instrumen pengukuran *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) kuesioner *CEBQ* adalah instrument mengukur laporan orang yang dirancang untuk menilai variasi gaya makan untuk anak yang terdiri dari 4 komponen *CEBQ* terdiri dari 35 item yang terdiri dari delapan sub-skala diantaranya yaitu :

1. *Food responsiveness* (FR)
2. *Enjoyment of food* (EF)
3. *Emotional overeating* (EOE)
4. *Desire to drink* (DD)
5. *Satiety responsiveness* (SR)
6. *Slowness in eating* (SE)
7. *Emotional undereating* (EUE)
8. *Food fussiness* (FF)

Dari 8 kategori tersebut, dibagi kembali menjadi 2 kategori utama, yaitu *food approach* dan *food avoidant*. Kategori *food approach* memiliki hubungan dengan 4 kategori pertama yang sudah disebutkan sebelumnya (FR, EOE, EF, dan DD), sedangkan kategori *food avoidant* memiliki

hubungan dengan SR, SE, EUE, dan FF (Wardle et al., 2001). Berikut klasifikasi penilaian *CEBQ* dengan rentang angka sebagai berikut:

1. Selalu = 5
2. Sering = 4
3. Kadang-kadang = 3
4. Jarang = 2
5. Tidak pernah = 1

#### 2.4 Hubungan Perilaku *Picky Eating* Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 3-5 Tahun

Perilaku pemilih makan (*picky eating*) pada anak menjadi masalah yang di pengaruhi oleh rendah nya asupan nutrisi yang masuk pada tubuh anak sehingga menyebabkan asupan energi tidak tercukupi. *Picky Eating* dapat mempengaruhi kesehatan gizi yang di sebabkan konsumsi makan anak yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu yakni, daging, sayuran, ataupun buah-buahan dan sejenis makanan lain nya (Nurmalasari et al., 2020).

Penelitian yang di lakukan oleh Parida & Rokhaidah yang berjudul Hubungan Perilaku *Picky Eating* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah Di TKA Nurul Huda Tumaris Kabupaten Bogor pada tanggal 18 februari 2021 metode penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif kuantitatif* dengan desain *cross sectional* di dapatkan ada hubungan antara perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting*. Adapun hasil yang di dapat menunjukkan bahwa didapatkan di antara 44 anak yang *picky eating*, sebanyak 10 anak (22,7%) yang mengalami *stunting* dan sebanyak 34 anak (77,3%) tidak mengalami *stunting*. Kemudian dari 29 anak yang *non-picky eating* yang mengalami *stunting* berjumlah 14 anak (48,3%) dan tidak mengalami

stunting berjumlah 15 anak (51,7%). Hasil uji analisis Chi-square didapatkan nilai  $p = 0,023$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) maka dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan kejadian stunting pada anak prasekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulan et al., yang berjudul Pengetahuan Orang Tua Dan Perilaku *Picky Eating* Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita pada tanggal 27 juni 2021 metode penelitian menggunakan *correlation study* dengan pendekatan *cross sectional* di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku *picky eating* dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dengan riset hasil dari 38 responden dengan perilaku *picky eating* baik sebanyak 24 orang (63,2%) kejadian tidak stunting, sedangkan 15 responden dengan pengetahuan *picky eating* kurang baik kejadian tidak stunting sebanyak 15 orang (100,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,005$  atau  $\alpha < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri & Maniroh yang berjudul Hubungan Perilaku *Picky Eating* Dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Status Gizi Anak Usia Peasekolah Di Gayungsari pada tahun 2019. Metode penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan desain *cross sectional* di dapatkan hasil menunjukkan 57,8% responden memiliki perilaku *picky eating*. 40% subyek berkecukupan energi lebih namun 95,6% tingkat kecukupan serat kurang. Terdapat 22,2% subyek dengan status gizi kurang, 13,3% subyek dengan stunting, dan 20% subyek dengan wasting. Sebanyak 23,1% subyek dengan perilaku *picky eating* memiliki status gizi kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan

antara tingkat kecukupan energi (p=0,000, r= -0,717), karbohidrat (p=0,000, r=-0,566), protein (p=0,007, r= -0,396), dan lemak (p=0,000, r= -0,599) dengan kejadian *picky eating* namun tidak berhubungan dengan tingkat kecukupan serat (p=0,825), status gizi BB/U(p=0,444), TB/U(p=0,366) dan BB/TB(p=0,235).

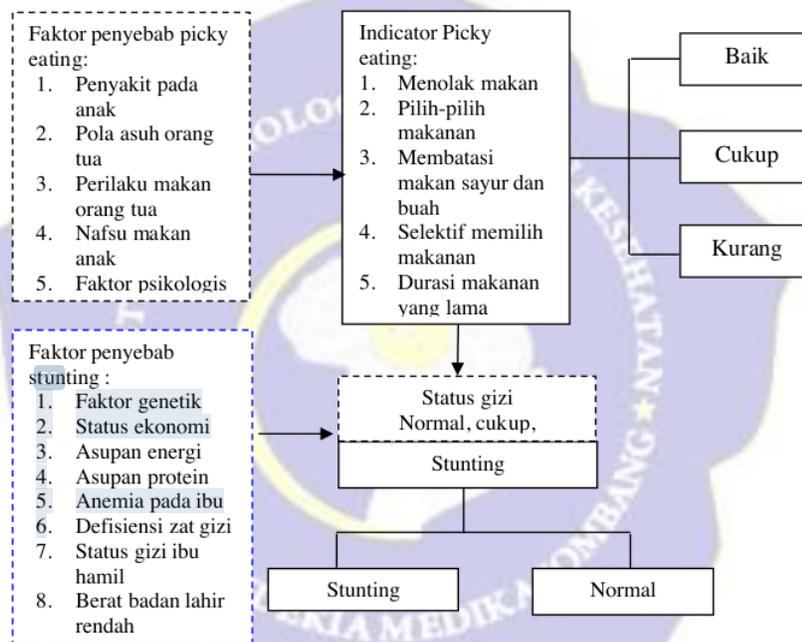
Penelitian yang di lakukan oleh Novia et al., 2022 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Picky Eater* Pada Anak Usia Prasekolah Di Desa Sukarasa Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan pada tahun 2022. Metode penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* di dapatkan hasil bahwa dari 23 responden yang memiliki pola asuh otoriter sebagian besar memiliki anak yang tidak mengalami *picky eating* (52,2%), sedangkan dari 30 responden yang memiliki pola asuh demokratis sebagian besar memiliki anak yang mengalami *picky eating* (63,3%), dan dari 7 responden yang memiliki pola asuh permisif keseluruhan memiliki anak yang mengalami *picky eater* (100%).

Penelitian yang dilakukan oleh Endah & Ika yang berjudul Perilaku *Picky Eater* Dan Status Gizi Anak Toddler yang dilaksanakan pada bulan September tahun 2018. Metode yang di menggunakan *deskriptif* dengan desain *cross sectional* di dapatkan hasil bahwa Balita usia 1-3 tahun di Dukuh gamping kidul 25,81% mengalami *picky eating*. Masalah pilih makan yang dialami diantaranya hanya ingin makan makanan yang sukai sebanyak 33,3%, menolak jika dikenalkan jenis makanan baru sebanyak 33,3%, menolak atau makan sedikit jenis makanan tertentu sebanyak 16,67%, dan menolak sama sekali makanan yang tidak disukai sebanyak 16,67 %.

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konsep merupakan **gambaran** antara variabel, yang di susun oleh peneliti setelah membaca berbagai macam teori kemudian menyusun teori nya sendiri sebagai landasan untuk penelitiannya (Masturah & Anggia, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan Perilaku Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura

Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

→ : Berpengaruh

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis atau dugaan adalah pernyataan tentatif, kesimpulan sementara, atau dugaan logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini di rumuskan sebaga berikut:

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun di Dsn Lebak RT 002 RW 002 Ds Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini menggunakan *analitik kuantitatif*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menghubungkan antar variabel pertama dengan variabel kedua yang ukur dengan menggunakan kuesioner (Nursalam, 2020).

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dimana waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat hanya dilakukan satu kali dalam satu waktu. Jenis penelitian ini adalah korelasi analitik antara variabel dependen dan independen yang dievaluasi bersamaan saat waktu yang sama, hingga tidak terjadi adanya tindak lanjut.(Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk memahami hubungan perilaku picky eating dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.

#### **4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian**

##### **4.3.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini di mulai sejak awal perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan laporan akhir,di mulai dari bulan maret sampai juli 2023

#### 4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan di laksanakan di Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.

### 10 4.4 Populasi, Sample, Sampling

#### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah objek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam,2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua dan anak umur 3-5 tahun di Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura dengan jumlah keseluruhan 55 responden.

#### 18 4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan teknik sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2020). Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebagian orang tua dan anak umur 3-5 tahun di Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.

Penghitungan jumlah *sample* pada study ini memakai rumus Bahasa *Slovin* (Nursalam, 2020). Dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

e : tingkat signifikan (0,05)

Maka besar sample dan populasi dapat diketahui sebagai berikut :

$$n = \frac{55}{1 + 55 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55 (0,0025)}$$

$$n = \frac{55}{1 + 0,1375}$$

$$n = \frac{55}{1,1375}$$

$$n = 48$$

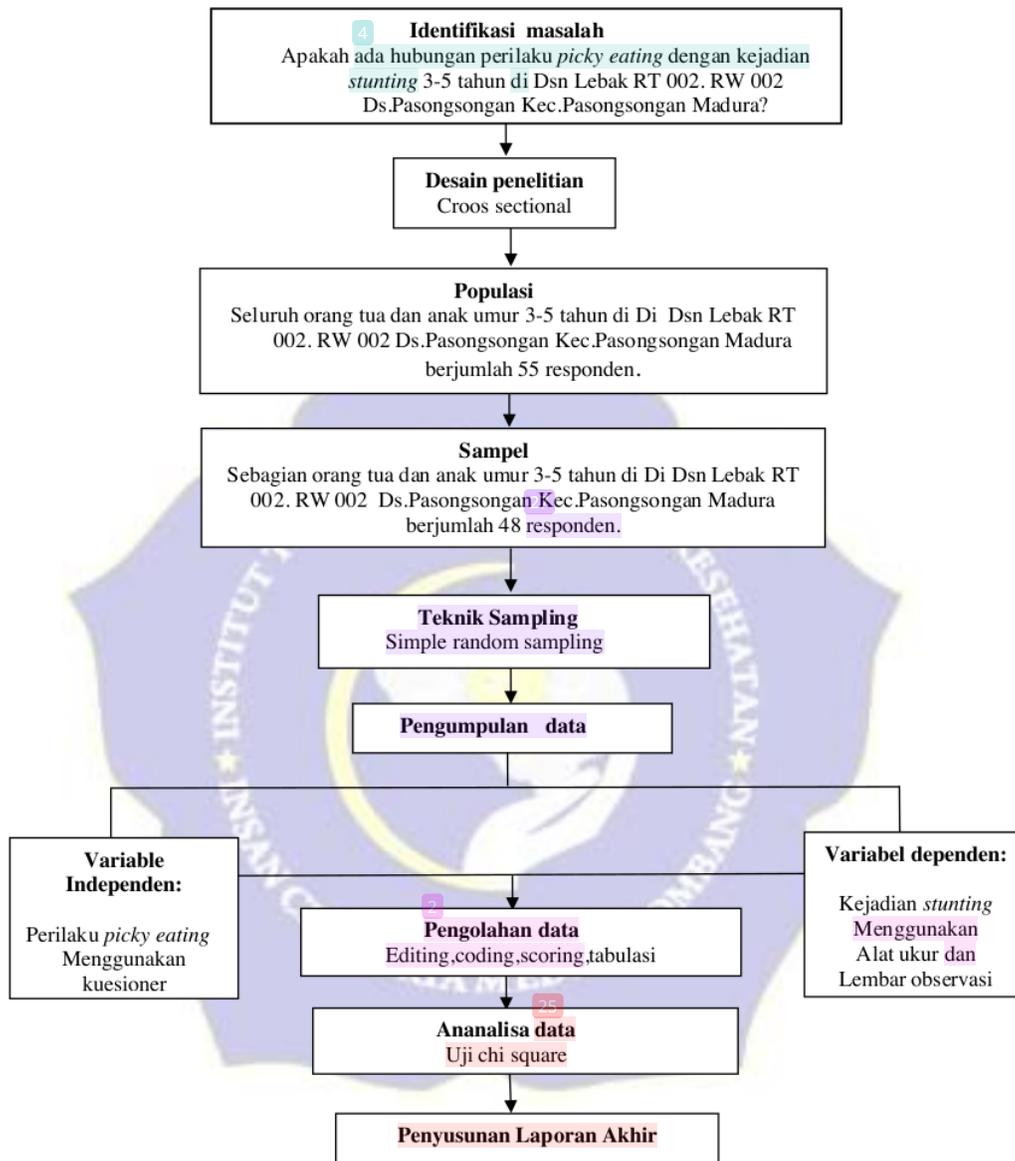
#### 4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi objek dari populasi yang digunakan untuk mewakili semua populasi yang ada. Sampling adalah suatu metode pengambilan sampel dengan tujuan untuk mendapatkan sampel yang benar-benar relevan dengan subjek penelitian secara umum (Sugiono, 2020). Adapun teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sesuai syarat sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti. (Sugiyono, 2018).

#### 4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah dalam penetapan aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya. Kerangka kerja menurut Nursalam 2020 adalah kegiatan sejak awal dilaksanakan nya penelitian.

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja konsep Hubungan Perilaku *Picky Eating* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura

#### 4.6 Identifikasi Variabel

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang mempunyai nilai beda terhadap sesuatu (seperti: benda, hewan, hewan, dan lain-lain) (Nursalam,2020).

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau dipengaruhi variabel lain (Nursalam,2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku *picky eating* Pada Anak Usia 3-5 Tahun.

2. Variabel terikat (dependen)

Variable dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain (Nursalam,2020). Variable terikat dalam penelitian ini adalah Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun.

#### 4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variable berdasarkan karakteristik hasil pengamatan dari sesuat yang di definisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur dan diamati yang nanti memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau mengukur secara teliti terhadap suat objek kemudian dapat di teliti ulang oleh peneiti lain (Nursalam,2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel independen</b> <b>Perilaku pickyeating pada anak usia 3-5 tahun</b>	Kondisi anak yang tidak bersedia bahkan menolak mengonsumsi makanan dan minuman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Food responsiveness</i> (FR)</li> <li>2. <i>Enjoyment of food</i> (EF)</li> <li>3. <i>Emosional overeating</i> (EOE)</li> <li>4. <i>Desire to drink</i> (DD)</li> <li>5. <i>Satiety responsifnes</i> (SR)</li> <li>6. <i>Slowness in eating</i> (SE)</li> <li>7. <i>Emotional underrating</i> (EUE)</li> <li>8. <i>Food fuseness</i> (FF)</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu = 5 (lima)</li> <li>2. Sering= 4 (empat)</li> <li>3. Kadang-kadang= 3 (tiga)</li> <li>4. Jarang= 2 (dua)</li> <li>5. Tidak pernah= 1 (satu)</li> </ol> Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Picky eating jika skor food avoidance <math>\geq</math> food approach</li> <li>2. Non picky eating Jika skor food avoidance <math>\leq</math> food approach (Wardle et al.,2001)</li> </ol>
<b>Variabel dependen</b> <b>Kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun</b>	Gangguan kegagalan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran tinggi badan</li> <li>2. Usia/Umur</li> </ol>	Pita ukur dan lembar observasi	Nominal	Perhitungan nilai skor : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai Z-score <math>&lt;</math>- 2,0 SD</li> <li>2. Nilai Z-score <math>&gt;</math>- 2,0 SD</li> </ol> Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normal apabila TB anak usia anak 3-5 tahun mencapai 96,1 CM</li> <li>2. Stunting apabla TB anak usia 3-5 tahun mencapai <math>\leq</math> 96,1 CM (Aryastami 2015)</li> </ol>

## 8.8 Pengumpulan Dan Analisis Data

Pengumpulan data adalah tahap pengumpulan karakteristik subyek yang di butuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data tergantung desain dan bentuk instrument yang di gunakan.

#### 8.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah pengumpulan data yang dirancang buat menghasilkan data relevan, baik kuantitatif dan data kualitatif (Nursalam, 2020). Pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner untuk variabel independen yang kemudian digunakan untuk mengumpulkan jawaban melalui formulir yang akan di isi oleh responden sendiri atau peneliti untuk mengisi. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang di lakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden dan kemudian diisi oleh responden itu sendiri (Sugiyono, 2018). Alat ukur atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel perilaku *picky eating* yang berjumlah 35 item dengan kriteria penilaian:

1. Picky eating jika skor food avoidance  $\geq$  food approach
2. Non picky eating Jika skor food avoidance  $\leq$  food approach

Sedangkan alat ukur variabel kejadian *stunting* menggunakan pita ukur dan lembar observasi. dan di sesuaikan dengan standar deviasi WHO dengan rumus Z-score untuk TB/U:

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

kategori :

- 1) Stunting : z-score  $< -2,0$  SD
- 2) Normal : z-score  $> -2,0$  SD

#### 8.8.2 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian adalah tahap pengumpulan data yang di butuhkan oleh di butuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data tergantung desain dan bentuk instrument yang di gunakan.

Prosedur penelitian dari awal proses hingga akhir adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menentukan masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
2. Peneliti menyusun proposal penelitian.
3. Peneliti melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian.
4. Mengajukan surat pengantar penelitian dari ITSkes ICME Jombang ke DINKES Kab. Sumenep.
5. Mendapatkan surat pengantar izin studi oleh DINKES Kab. Sumenep untuk di serahkan ke pihak Puskesmas Pasongsongan.
6. Mengajukan izin studi pendahuluan dan penelitian pada pihak Puskesmas Pasongsongan.
7. Melakukan dan meminta kerja sama pada pihak Puskesmas terkait data dan jadwal dilakukannya posyandu.
8. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan mencari data penunjang dengan wawancara untuk melengkapi data jumlah penduduk Di Dsn Lebak RT 002. RW 002 Ds.Pasongsongan Kec.Pasongsongan Madura.
9. Melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner ke masyarakat Desa Pasongsongan Kecamatan Pasongsongan terkait hubungan perilaku picky eating dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun.
10. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
11. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

### 8.8.3 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk mendapatkan data mentah menjadi data yang lebih ringkas sehingga penyajian data dapat di peroleh sebagai hasil kesimpulan yang baik (Notoadmojo, 2018). Pengolahan data di lakukan sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

Upaya untuk melakukan pemeriksaan ulang terhadap kebenaran data yang sudah dikumpulkan, proses ini dilakukan setelah pengumpulan data dan kelengkapan kuesioner.

#### 2. *Coding*

Coding adalah pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari berbagai kategori, yang penting pada saat pengolahan and analisis data memakai komputer. Seperti dalam pengkodean, daftar kode dan nilai yang disusun dalam buku (*codebook*) supaya mempermudah dalam penglihatan arti kode dari variabel.

##### 1) Data umum

##### a) Orang tua

Responden 1 : kode R1

Responden 2 : kode R2

Responden 3 : kode R3

Dan seterusnya

##### b) Usia orang tua

Usia 20-25 tahun : kode UI 1

Usia 26-30 tahun : kode UI2

Usia 31-35 tahun : kode UI 3

Usia 36-40 tahun : kode UI 4

c) Kode pekerjaan orang tua

Petani : kode PK 1

Wiraswasta : kode PK 2

Karyawan : kode PK 3

PNS : kode PK 4

IRT : kode PK 5

Dan seterusnya

d) Tingkat pendidikan orang tua

Tidak sekolah : kode TP 1

SD : kode TP 2

SMP : kode TP 3

SMA : kode TP 4

Perguruan tinggi : kode TP 5

e) Usia anak

Usia 3 tahun : kode UA 1

Usia 4 tahun : kode UA 2

Usia 5 tahun : kode UA 3

f) Jenis kelamin anak

Laki – laki : kode JK 1

Perempuan : kode JK 2

g) Tinggi badan anak

<85 cm	: kode TB 1
85-90 cm	: kode TB 2
91-95 cm	: kode TB 3
96-100	: kode TP 4
101-105	: kode TP 5

## 2) Data khusus

### a) Variabel independent pengukuran :

Picky Eating : P1

Non picky ating : P2

### b) Variabel dependent pengukuran :

Stunting : S1

Normal : S2

## 3. Skoring

Skoring adalah tahap pemberian skor atau nilai terhadap bagian poin yang perlu di berikan penilaian.

## 4. Kuesioner periku picky eating

Selalu : 5

Sering : 4

Kadang-kadang : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

## 5. Tabulating

Tabulating merupakan cara pengelompokan data-data dari tabel tertentu berdasarkan kriteria yang di inginkan sesuai tujuan peneliti. (Nursalam, 2020).

#### 8.8.4 Analisa data

##### 1. Analisa univariate

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Secara keseluruhan analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yaitu variabel perilaku *picky eating* dan variabel kejadian stunting.

##### 2. Analisa bivariate

Analisis bivariat dikerjakan pada 2 variabel yang dianggap memiliki hubungan ataupun berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Berikut standart variabel perilaku *picky eating* dengan variabel kejadian stunting menggunakan uji chi square dengan salah satu program komputer dengan taraf signifikansi 5%, sehingga jika p valuenya 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara independent dan variabel terikat, sedangkan jika p value 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

#### 4.9 Etika Penelitian

Etik penelitian keperawatan merupakan masalah yang penting dalam penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung sama manusia, maka perlu memperhatikan aspek etik penelitian. Isu-isu etis yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2020):

##### 1. Ijin etik

Izin etis adalah alat untuk mengukur penerimaan etis dari berbagai proses penelitian. Izin etika penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai kejujuran, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu, untuk melindungi peneliti dari klaim terkait etika penelitian.

## 2. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek memahami tujuan dan sasaran penelitian, untuk menyadari dampaknya.

## 3. Tanpa nama (*Anonimity*)

Anonimitas adalah pemberian jaminan pemakaian subyek penelitian tanpa menyebutkan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pendataan, hasil penelitian akan disajikan.

## 4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan merahasiakan dari data yang diperoleh, dan hanya akan disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

**5.1.1 Data Umum**

**1. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu**

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Umur ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	20-25 tahun	9	18,8
2	26-30 tahun	25	52,1
3	31-35 tahun	11	22,9
4	36-40 tahun	3	6,2
	Jumlah	48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden umur ibu memiliki umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 25 responden (52,1%).

**2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan**

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	0	0
2.	SMP	0	0
3.	SMA	48	100
4.	PT	0	0
	Jumlah	48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 48 responden (100%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	IRT	48	100
2.	Petani	0	0
3.	Wiraswasta	0	0
	Jumlah	48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 48 responden (100%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Usia anak	Frekuensi	Presentase (%)
1.	3 tahun	24	50,0
2	4 tahun	12	25,0
3	5 tahun	12	25,0
	Jumlah	48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa setengah dari responden usia anak berusia 3 tahun yaitu sebanyak 24 orang responden (50,0%).

### 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Jenis kelamin anak	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki	24	50,0
2.	Perempuan	24	50,0
	Jumlah	48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa setengah dari responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 (50%) dan berjenis kelamin perempuan

sebanyak 24 orang responden (50,0%).

#### 6. Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan anak

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tinggi badan anak Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Tinggi badan anak	Frekuensi	Presentase (%)
1.	< 85 cm	1	2,1
2.	85-90 cm	19	39,6
3.	91-95 cm	8	16,7
4.	96-100 cm	12	25,0
5.	101-105 cm	8	16,7
Jumlah		48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir separuh dari responden memiliki tinggi badan 85-90 cm sebanyak 19 orang responden (39,6%).

#### 5.1.2 Data Khusus

##### 1. Perilaku *picky eating*

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *picky eating* Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Perilaku <i>picky eating</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Picky eating	41	85,4
2.	Non picky eating	7	14,6
Jumlah		48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki perilaku *picky eating* sebanyak 41 responden (85,4%).

##### 2. Kejadian *stunting*

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *stunting* Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

No.	Kejadian <i>stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Stunting	48	100
2.	Normal	0	0
Jumlah		48	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mengalami *stunting* sebanyak 48 responden (100%).

### 3. Hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting*

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura.

Kejadian <i>stunting</i>	<i>Picky eating</i>	Non <i>picky eating</i>	Total	P
<i>Stunting</i>	41 (85,4)	7 (14,6%)	48 (100%)	0,000
Normal	41 (85,4%)	7 (14,6%)	48 (100%)	
Total	100%	100%		
Hasil uji Chi-Square	Nilai p = 0,000	$\alpha = 0,005$		

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 48 responden hampir seluruh responden perilaku *picky eating* dan kejadian *stunting* sebanyak (85,4%) dari 41 orang responden.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,005$  di dapatkan hasil nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,005$ . Hal ini berarti  $H_1$  di terima dan  $H_0$  ditolak yang mengartikan ada hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Perilaku *Picky Eating* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun

Di Dusun Lebak RT.002 RW 002 Desa Pasongsongan Madura

Berdasarkan tabel 5.7 di dapatkan hampir seluruh dari responden mengalami perilaku *picky eating* sebanyak 41 orang (85,4%) dari 48 orang responden. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami *picky eating* berusia 3 tahun.

Menurut peneliti pada anak usia prasekolah mulai menunjukkan adanya perkembangan fisik maupun kepribadian yang pesat, pada usia ini umumnya anak sudah mulai bisa mengatakan apa yang dia mau atau yang tidak mau termasuk dalam masalah makanan. Anak usia 3-5 tahun hanya mau memakan makanan yang di inginkannya saja, hal inilah yang dapat membuat anak memiliki *perilaku picky eating*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Cahyani, 2019) yang menyatakan bahwa anak yang mengalami *picky eating* mayoritas terjadi pada anak usia prasekolah, kemauan anak untuk mencoba jenis makanan yang baru dan berbeda menurun di karenakan lebih menyukai makanan ringan seperti snack.

Menurut peneliti berdasarkan hasil observasi penilaian pemberian kuesioner kepada responden di dapatkan hasil bahwa anak *picky eating* di latar belakang oleh adanya kelambatan mengunyah makanan pada anak dan rendahnya keinginan makan pada anak . artinya jika anak tidak menyukai makanan anak akan menolaknya dan cenderung tidak menikmati makanan tersebut sehingga waktu makan anak semakin lama di karenakan lebih lama mengunyah makanan di dalam mulut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dyah, 2019) yang menyatakan bahwa Gejala awal pada anak yang *picky eating* antara lain berupa hilangnya nafsu makan dan anak yang terbiasa menyisakan makanan. Sedangkan gejala berat pada anak *picky eating* di tandai dengan anak mengemut, melepeh, menyembur, memuntahkan makanan, atau menolak sama sekali dengan menutup mulutnya rapat-rapat hal ini

Menurut peneliti Kelambatan makan pada anak juga dapat di sebabkan karena jenis makanan yang tidak bisa bervariasi dan kurang menarik yang di hidangkan oleh orang tua sehingga anak merasa bosan dengan makanan. Sehingga dari pemberian makanan yang lebih bervariasi di harapkan dapat membantu mengalihkan perilaku lambat mengunyah pada anak. Selain itu kurangnya variasi makanan yang di berikan oleh orang tua kepada anak akan berdampak terhadap perilaku *picky eating* karena variasi makanan yang kurang beragam cenderung membuat anak akan terbiasa pilih-pilih makan yang jika tidak segera di tangani akan mengalami gangguan tumbuh kembang (Nurmalasri, 2020).

#### 5.2.2 Kejadian *stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Dusun Lebak RT.002 RW 002 Desa Pasongsongan Madura

Berdasarkan tabel 5.8 di dapatkan hasil bahwa seluruh nya dari responden mengalami kejadian *stunting* sebanyak 48 orang responden (100%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 orang responden memiliki tinggi badan 85-90 cm dan 1 responden memiliki tinggi badan dengan <85 cm pada usia anak yang rata-rata usia 3-5 tahun

Menurut peneliti tinggi badan anak usia 3 tahun menjadi penentu terhadap kejadian *stunting*, dikatakan sebagai *stunting* apabila tinggi badan anak kurang dari nilai <-2,0 nilai Z-score. Hasil dari pengukuran Tb anak pada penelitian ini menyebutkan bahwa seluruhnya anak usia 3-5 tahun rata-rata memiliki tinggi badan ± 85-90 cm yang artinya secara keseluruhan anak tersebut nilainya <-2,0 dan di artikan mengalami *stunting* yang masih tergolong tinggi. (WHO, 2019) menyatakan bahwa suatu wilayah dikatakan memiliki sebagai tingkat kejadian *stunting* yang tinggi apabila prevalensi anak yang mengalami *stunting* melebihi

20%. Dan hal tersebut terjadi pada Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura.

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa pekerjaan ibu seluruhnya yaitu IRT atau tidak bekerja sebanyak (100%). Menurut peneliti salah satu yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian *stunting* yaitu pekerjaan ibu, ibu bekerja memiliki Pengalaman bergaul lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja sehingga peluang untuk mendapatkan informasi terkait kecukupan gizi pada anak menjadi terpenuhi. Sedangkan pada ibu IRT kecukupan informasi yang di dapat hanya sedikit dan ibu tersebut tak banyak bertemu orang banyak untuk bertukar pikiran, sehingga ibu tidak mengerti apa saja yang akan di berikan pada anak terkait pemenuhan gizi dan pemberian asupan makanan hanya berdasarkan kebiasaan. Menurut penelitian (Hidayah et al, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang di peroleh seorang ibu akan sesuai dengan pengalaman yang di dapat, pengalaman tersebut akan terlihat ketika seorang ibu mampu memahami perilaku makan pada anak dan pemberian asupan pada anak.

Berdasarkan pada tabel 5.2 di dapat.kan hasil bahwa seluruh responden tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak (100%). Menurut penlit SMA merupakan pendidikan menengah yang informasi spesifik khususnya tentang kesehatan belum banyak sehingga ibu belum mendapatkan informasi dan pengalaman yang cukup tentang kesehatan. Sejalan dengan penelitian yaitu menurut Hidaya et al, (2018) mengatakan bahwa faktor penentuan status gizi anak salah satunya yakni pendidikan ibu, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin besar kesempatan untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak begitupula sebaliknya.

5.2.3 Hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* Di Dusun Lebak

RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura

Hasil penelitian nilai hasil uji Chi-Square dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,005$  di peroleh hasil nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  . hal ini dapat di artikan bahwa  $H_1$  di terima dan  $H_0$  di tolak yang berarti ada hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura.

Menurut peneliti kejadian *picky eating* terjadi ketika anak memiliki keterbiasaan akibat memilih makanan. Biasanya anak yang berperilaku *picky eating* lebih sedikit memiliki pola makan daripada anak yang lain nya, sehingga asupan makanan yang di dapat oleh anak yang *picky eating* lebih sedikit. Gejala awal yang di cirikan oleh anak *picky eating* yaitu berkurangnya nafsu makan dan minum yang sering di sisakan oleh anak, sampai dimana anak menutup rapat-rapat dan menolak makan sama sekali. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anak *picky eating* yaitu adanya penyakit pada anak, perilaku makan orang tua, nafsu makan anak, faktor psikologis pada anak, pengetahuan orang tua dan pola asuh orang tua terhadap anak. Oleh sebab itu, di butuhkan penanggulangan terhadap masalah perilaku *picky eating* dimulai dari pemberian makan pada anak serta mendidik agar anak mau terhadap segala jenis makanan. Sebab anak yang *picky eating* jika tidak segera di tangani akan berakibat terhadap kurangnya asupan nutrisi untuk anak, yang nantinya akan menghambat terhadap pertumbuhan anak sehingga anak tersebut rentan dan mengalami *stunting*. *Picky eating* menjadi salah satu faktor kejadian *stunting* karena kurangnya asupan nutrisi untuk pemenuhan gizi anak. Menurut penelitian Nadhirah & Taufiq (2021) menyatakan anak yang pilih-pilih makan beresiko tinggi menjadi malnutrisi seiring dengan bertambahnya

usia, jika tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan masalah baru seperti *stunting*.

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik akibat dari ketidakseimbangan gizi yang mengakibatkan anak memiliki tubuh yang pendek. Anak yang mengalami *stunting* diketahui ketika tinggi badan anak usia 3-5 tahun kurang dari batas nilai Z-score. Tanda anak *stunting* selain memiliki tinggi badan yang pendek adapula keterlambatan pertumbuhan pada gigi dan wajah, anak yang mengalami *stunting* cenderung lebih muda dari anak yang lain. Faktor penyebab kejadian *stunting* dipengaruhi oleh karakteristik seorang ibu, pekerjaan ibu dan tingkat pengetahuan ibu. Ibu memiliki peranan penting dalam mengatur pola makan anak, perlu nya seorang ibu untuk mengubah pola makan yang sehat agar terpenuhinya asupan nutrisi yang seimbang untuk anak. *Stunting* terjadi apabila asupan nutrisi pada anak kurang dan tidak seimbang yang diakibatkan oleh kebiasaan sulit makan di karenakan anak pemilih dalam makanan (*picky eating*) yang terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama sehingga menimbulkan permasalahan gizi dan menjadi *stunting*. Sejalan dengan penelitian ini menurut Kesuma et al, (2018) yang menyatakan bahwa *stunting* terjadi ketika asupan nutrisi yang disebabkan salah satunya oleh perilaku pilih-pilih makan pada anak yang berdampak pada status gizi anak, sehingga perlunya peran orangtua dalam mengatur pemberian makanan pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa semua anak *stunting* dengan usia 3-5 tahun disebabkan oleh perilaku *picky eating*. Perilaku ini dimulai saat anak mengalami penurunan nafsu makan serta memiliki kebiasaan menyisakan makanan dan minuman terus menerus sampai anak menjadi pemilih makananan dan tak

jarang anak berupaya menolak makanan yang di berikan. Jumlah pemenuhan gizi yang dimiliki oleh anak yang *picky eating* secara umum nyaris sama dibandingkan dengan anak *non-picky eating*. Tetapi rendahnya tingkatan konsumsi berbagai jenis makanan menyebabkan kelompok anak *picky eating* terbatas dalam mengonsumsi makanan yang bervitamin daripada anak *non-picky eating*. Perilaku ini dapat mengakibatkan pada status gizi buruk anak yang bisa menimbulkan keterlambatan perkembangan akibat terbatasnya jumlah nutrisi zat gizi yang dikonsumsi.

*Picky eating* yang terjadi secara berlebihan serta terus-menerus jika tidak segera di tangani dapat menimbulkan kekurangan zat gizi makronutrien yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan hingga tinggi badan dan berat badan tidak optimal sehingga anak tersebut menjadi *stunting*. Sejalan dengan penelitian ini menurut Parida & Rokhaidah (2022) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* yang dapat di pengaruhi oleh karakteristik ibu baik dari segi pekerjaan, pendidikan, pola asuh dan pengetahuan ibu. Anak yang *picky eating* cenderung memiliki tubuh yang lebih pendek yang di sebabkan karena kurangnya asupan zat gizi yang masuk kedalam tubuh (Chao,2018).

*Stunting* terjadi akibat kondisi gizi kronis yang terjadi akibat malnutrisi dampak jangka pendek pada anak *stunting* di antaranya gangguan pertumbuhan fisik pada anak dan ganggua metabolisme tubuh sedangkan dampak jangka panjang yang akan dialami pada anak yang mengalami *stunting* yaitu, kemampuan kognitif dan prestasi belajar pada anak yang menurun, serta imunitas anak yang menurun yang menyebabkan anak mudah terserang penyakit. Penekakan angka *stunting* dengan cara mencegah terhadap kejadian *stunting* secara mandiri seperti

pemenuhan gizi sejak hamil, pemenuhan asi eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian MPASI, sanitasi lingkungan, dan pemberian penyuluhan kepada orang tua tentang gizi yang baik untuk anak (Novia *et al*, 2022)



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura hampir seluruh nya mengalami *Picky eating*.
2. Kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura seluruhnya mengalami *stunting* .
3. Terdapat hubungan perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun Di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura.

#### 6.2 SARAN

##### 1. Bagi Orang Tua

1. Di harapkan bagi orang tua dapat menyediakan dan memberikan variasi makanan yang menarik perhatian pada anak agar membantu ketertarikan mengunyah makan yang tidak lama pada anak, memahami dan mengetahui jadwal anak kapan anak merasa kenyang dan kapan anak merasa lapar, memberikan suasana baru saat memberi makan pada anak misal nya, anak di

bawa jalan- jalan.

## 2. Bagi Petugas Kesehatan

1. Di harapkan bagi petugas kesehatan untuk dapat memberikan edukasi dan penyuluhan masyarakat terkait makanan yang bergizi seimbang sesuai kebutuhan pada anak, memberikan edukasi pemahaman kepada orang tua tentang informasi penyajian makanan seperti, pemberian makan secara Modisco (Modified Dietetic, Skim and Cotton Sheet Oil).

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, cara mencegah stunting diantaranya melalui pemenuhan gizi dan pola asuh orang tua.



## 1 DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, D. N. (2019). Peran Orang Tua terhadap Anak Usia Dini (usia 2 tahun) yang Mengalami *Picky eater*. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 2(1), 38–43. <https://doi.org/10.31004/aulad.v2i1.18>
- Astuti, E. P., & Ayuningtyas, I. F. (2018). Perilaku *Picky Eater* dan Status Gizi pada Anak Toddler. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(1), 81. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.155>
- 14 Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children age 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*. 2017 February; 3(16)
- Aidah, S. N. (2020). *Tips Menjadi OrangTua Inspirasi Masa Kini*. KBM Indonesia
- 1 Arisandi, R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Picky eater* Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin. *BPS-Statistics Indonesia*. from: [https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data\\_pub/0000/api\\_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEEdoZz09/da\\_03/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEEdoZz09/da_03/1)
- 3 Cahyani, A. S. D. (2019). Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Persepsi Perilaku *Picky eater* pada Anak Usia 12-36 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Sidotopo Surabaya). *Amerta Nutrition*, 3(3), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.171-175>
- Cerdasari, C., Helmyati, S., & Julia, M. (2017). Tekanan untuk makan dengan kejadian *picky eater* pada anak usia 2-3 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 170. <https://doi.org/10.22146/ijcn.24169>
- 6 Chao, H. C. (2018). Association of *picky eating* with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. *Frontiers in Pediatrics*, 6(February), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00022>
- Hapzah. (2022). *Pemenuhan Gizi Pada Anak Balita*. Syiah Kuala University Press
- 1 Halim, L. A., Warouw, S. M., & Manoppo, J. I. C. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Risiko dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk / Paud. *I*, 1–8.
- Hardianti, R., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2018). *Picky eating* dan status gizi pada anak prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 123–130.
- 8 Hapsari, W. (2018) Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 1 Hidayah, N., Kasman, & Mayasari. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi di Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar. 17–24.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Cegah Stunting, itu Penting. *Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*, 1-27. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia 2021.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (*RISKESDAS*). *44*(8), 1-200. <https://doi.org/10.1088/17518113/44/8/085201>
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Vol. 21, Issue 1, pp. 1-9).
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. In *Bakti husada*.
- Kesuma, A., Novayelinda, R., & Sabrian, F. (2015). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Prasekolah. *2*(2).
- Masturah, I., Dan N. Anggita. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Nadhirah, F., Taufiq, S., & Hernita. (2021). Hubungan Perilaku *Picky eater* dengan Status Gizi pada Anak usia Prasekolah di Taman Kanak- Kanak. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*.
- Nadya, A. (2019). Hubungan Kebiasaan Makan *Orang tua*, Kejadian *Picky Eating* Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah di TK Islam Al-Azhar Padang 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 1613411002, 1-89.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan* (3rd ed). Rineka Cipta.
- Noviana, U. (2019). Hubungan Asi Eksklusif, Pola Makan, Dan Varian Makanan Dengan *Picky eaters* Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 1(1), 15-26. <https://doi.org/10.36089/nu.v1i1.32>
- Parida, P., & Rokhaidah. (2022). Hubungan Perilaku *Picky Eating* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah Di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor *jurnal keperawatan Widya Gantari Indonesia Vol.6 No.1*, Maret 2022 E-ISSN 2715-6303; P-ISSN 2407-4284; doi.10.52020/jkwgi.v6i1.3181
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika
- Nurgina, Mawati, E. D., & Avianty, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *2*(4).
- Nurmalasari, Y., Utami, D., & Perkasa, B. (2020). *Picky eating and stunting in children aged 2 to 5 years in central Lampung, Indonesia. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 03(1), 29-34. <https://core.ac.uk/download/pdf/328113602.pdf>
- Putri, A. N., & Muniroh, L. (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>

- 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*, 1–119.
- Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). Pola Asuh Dengan Terjadinya *Picky eater* (Pilih-Pilih Makanan) Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Dusun Sumberaji Desa Karangjeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 56–64. <https://doi.org/10.21776/ub.joim>. 2 018.002.01.6
- Rokom. (2018). Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-polaasuh-dan-sanitasi-2/>
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta Tri sunarsih. 2018. Tumbuh Kembang Anak. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- UNICEF, WHO, W. B. G. (2017). Levels and trends in child malnutrition. *Geneva 2017*.
- Wijayanti, F., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Perilaku *Picky eater* dengan Status Gizi Pada Anak Prasekolah Tk Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(2), 175. <https://doi.org/10.31596/jcu.v7i2.262>.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- WHO. (2019). *Nutrition Landscape Information System: Country Profile Indicator Interpretation Guide*. WHO. (2018).
- WHO. (2018). *World Health Statistic 2018*.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 963–970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>



# Hubungan Perilaku Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun (Di Dusun Lebak Rt 002. Rw 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura)

## ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://ejournal.upnvj.ac.id">ejournal.upnvj.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://digilib.esaunggul.ac.id">digilib.esaunggul.ac.id</a> Internet Source	1%
4	Wulan Siazza Pratiwi, Andri Yulianto, Wahyu Widayati. "PENGETAHUAN ORANG TUA DAN PERILAKU PICKY EATING TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2022 Publication	<1%
5	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://repository.stikstellamarismks.ac.id">repository.stikstellamarismks.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%

8	<a href="http://ejournalmalahayati.ac.id">ejournalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	<1 %
9	Cucuk Kunang Sari, Kirana Candra Sari. "Edukasi dan Pelatihan Pemanfaatan Ekstrak Sari Ikan Gabus pada Kader dan Ibu Hamil sebagai Upaya Pencegahan Stunting", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
10	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://journal2.stikeskendal.ac.id">journal2.stikeskendal.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://ejournal.undip.ac.id">ejournal.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://journal.ummat.ac.id">journal.ummat.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://journal-mandiracendikia.com">journal-mandiracendikia.com</a> Internet Source	<1 %
17	Submitted to Syntax Corporation Student Paper	<1 %

18	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://www.ojsstikesbanyuwangi.com">www.ojsstikesbanyuwangi.com</a> Internet Source	<1 %
20	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1 %
21	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
22	<a href="http://ejournal2.undip.ac.id">ejournal2.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://www.docstoc.com">www.docstoc.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://repository.uin-suska.ac.id">repository.uin-suska.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://e-journal.unair.ac.id">e-journal.unair.ac.id</a>	

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# Hubungan Perilaku Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun (Di Dusun Lebak Rt 002. Rw 002 Desa. Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---

PAGE 61

---

PAGE 62

---

PAGE 63

---

PAGE 64

---