

**HUBUNGAN *PICKY EATER*, STATUS EKONOMI DAN  
TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS  
PEKAUMAN BANJARMASIN**



**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan

**Oleh:**  
**Mayada Nur Ahnafani**  
**NIM: 11194562010255**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS SARI MULIA  
BANJARMASIN  
2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING**

**HUBUNGAN *PICKY EATER*, STATUS EKONOMI DAN TINGKAT  
PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA  
BALITA DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN**

**SKRIPSI**

**Oleh:**  
**Mayada Nur Ahnafani**  
**NIM: 11194562010255**

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi  
Pada Tanggal 04 Juni 2024

**Pembimbing I**



**Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIK. 1166022015081**

**Pembimbing II**



**Umi Hanik Fetriyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIK. 1166042009023**

**HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI**


**HUBUNGAN *PICKY EATER*, STATUS EKONOMI DAN TINGKAT  
PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA  
BALITA DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN**

**SKRIPSI**

Oleh:  
**Mayada Nur Ahnafani**  
**NIM: 11194562010255**

Telah Diujikan dan Dipertimbangkan Dosen Penguji Skripsi  
pada Tanggal 12 Juni 2024

**Ketua Dewan Penguji**



**Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIK. 1166022015081**

**Anggota Dewan Penguji**



**Umi Hanik Fetriyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIK. 1166042009023**

**Penguji Utama**



**Paul Joae Brett Nito, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIK. 1166102014068**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**apt. Noval, M.Farm**  
**NIK. 1166042017095**

**Ketua Jurusan Keperawatan**



**Mohammad Basit, S.Kep., Ns., MM**  
**NIK. 1166102012053**



**Puñci Vidiasari Darsono, S.Si., M.Pd**  
**NIK. 1166022015079**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan Penguji serta belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam SKRIPSI ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, 05 Juni 2024  
pernyataan  
  
Mayaga Nur Ahnafani  
11194562010255

## **Hubungan *Picky Eater*, Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin**

Mayada Nur Ahnafani<sup>1\*</sup>, Malisa Ariani<sup>1</sup>, Umi Hanik Fetriyah<sup>1</sup>, Paul Joae Brett Nito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*E-mail: [mayada.nurplk25@gmail.com](mailto:mayada.nurplk25@gmail.com)

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** *Stunting* adalah pertumbuhan badan yang rendah sehingga tinggi badan anak tidak sebanding dengan seusianya. Kejadian *stunting* di Indonesia masih tinggi dan belum mencapai target pemerintah. Beberapa faktor resiko yang diduga sebagai penyebab kejadian *stunting* adalah *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu.

**Tujuan:** Mengetahui adanya hubungan *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional yang dilakukan pada 97 ibu dan balita usia 2-5 tahun dengan teknik *Convenience Sampling* dianalisa dengan uji *Chi-Square* menggunakan instrument kuesioner *CEBQ*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu serta pemeriksaan antropometri.

**Hasil:** Balita *Picky Eater* sebanyak 46 responden (47%). Responden berstatus ekonomi rendah sebanyak 58 responden (60%). Ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 69 responden (71%). Balita dengan *stunting* sebanyak 31 balita (32%). Ada hubungan *Picky Eater* dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai  $P = 0,000$ . Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai  $P = 0,027$ . Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai  $P = 0,001$ .

**Simpulan:** Ada hubungan *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

**Kata Kunci:** balita, *picky eater*, status ekonomi, *stunting*, tingkat pendidikan ibu

***Correlation Of Picky Eater, Economic Status And Mother's Education Level  
With The Incident Of Stunting on Toddlers at Pekauman Health Center  
Banjarmasin***

Mayada Nur Ahnafani<sup>1\*</sup>, Malisa Ariani<sup>1</sup>, Umi Hanik Fetriyah<sup>1</sup>, Paul Joae Brett Nito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia  
Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*E-mail: [mayada.nurplk25@gmail.com](mailto:mayada.nurplk25@gmail.com)

***Abstract***

***Background:*** Stunting is low body growth so that a child's height is not commensurate with his age. The incidence of stunting in Indonesia is still high and has not reached the government's target. Several risk factors that are thought to cause stunting are Picky Eater, economic status and mother's education level.

***Objective:*** To determine the correlation between Picky Eaters, economic status and maternal education level with the incidence of stunting in toddlers at the Pekauman Community Health Center, Banjarmasin.

***Methods:*** Quantitative research with an observational analytical approach was conducted on 97 mothers and toddlers aged 2-5 years using the Convenience Sampling technique and analyzed using the Chi-Square test using the CEBQ questionnaire instrument, economic status and educational level of the mother as well as anthropometric examination.

***Results:*** Toddlers with Picky Eaters were 46 respondents (47%). Respondents with low economic status were 58 respondents (60%). Mothers of toddlers who had a high level of education were 69 respondents (71%). There were 31 toddlers with stunting (32%). There is a correlation between Picky Eater and the incidence of stunting in toddlers with a value of  $P = 0.000$ . There is a correlation between economic status and the incidence of stunting in toddlers with a value of  $P = 0.027$ . There is a correlation between maternal education level and the incidence of stunting in toddlers with a value of  $P = 0.001$ .

***Conclusion:*** There is a correlation between Picky Eater, economic status and maternal education level with the incidence of stunting in toddlers.

***Keywords:*** economic status, mother's educational level, picky eater, stunting, toddlers

## KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Picky Eater*, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin”

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penulisan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Aizar Soedarto, BSc., MBA., selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Dr. RR. Dwi Sogi Sri R, S.KG., M.Pd selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Dr. Dede Mahdiyah, M.Si selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan SDM Universitas Sari Mulia
4. Hariadi Widodo, S.Ked., MPH selaku Wakil Rektor II Bidang Umum dan Keuangan Universitas Sari Mulia
5. Dr. Adriana Palimbo, S.Si.T., M.Kes selaku Wakil Rektor III Bidang Sumber Kemahasiswaan dan Kemitraan Universitas Sari Mulia.
6. Putri Vidiyari, S.Si., M.Pd selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

7. apt. Noval, M.Farm. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia.
8. Mohammad Basit, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Jurusan Keperawatan Universitas Sari Mulia
9. Subhannur Rahman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sari Mulia
10. Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Umi Hanik Fetriyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Paul Joae Brett Nito, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji Utama yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
13. Kedua orang tua saya bapak M. Rifani, S.Pd dan ibu Teri Hayani, SH serta kedua saudari saya Rima Ramelia Hayani A.Md. Farm dan Miyada Nur Ahnafani sebagai anugerah terbesar dalam hidup saya, yang selalu memberikan kasih sayang, nasehat, serta selalu mendoakan dan telah memberikan bantuan dukungan material dan moral selama masa perkuliahan hingga selesainya penelitian dan skripsi ini.
14. Teruntuk sahabat terkasih seperjuangan saya di tanah perantauan Amelia Susanti dan Meina Amaliah yang telah bersedia berjuang bersama dan kebersamai saya selama proses perkuliahan. Sahabat – sahabat terkasih Derby Callista Pidjath dan Tania Valentina yang telah ikut mendampingi dan



telah bersedia menjadi tempat berkeluh kesah baik suka maupun duka. Teman-teman seangkatan yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

15. Teruntuk Bripda Dwi Ady Satrio yang selalu membersamai, memberikan motivasi dan semangat dalam proses perkuliahan, penyusunan hingga selesainya penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Banjarmasin, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis .....	10
1.5 Keaslian Penelitian .....	11

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>16</b>
2.1 Landasan Teori .....	16
2.1.1 Konsep Balita.....	16
2.1.2 Konsep <i>Stunting</i> .....	16
2.1.3 Konsep <i>Picky Eater</i> .....	24
2.1.4 Konsep Status Ekonomi .....	28
2.1.5 Konsep Tingkat Pendidikan .....	31
2.2 Kerangka Teori .....	33
2.3 Kerangka Konsep.....	34
2.4 Hipotesis.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
3.1 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian .....	35
3.1.1 Lokasi Penelitian.....	35
3.1.2 Waktu Penelitian.....	35
3.1.3 Sasaran Penelitian .....	35
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
3.3.1 Populasi .....	36
3.3.2 Sampel.....	36
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	38
3.4.1 Variabel Penelitian .....	38
3.4.2 Definisi Operasional .....	38
3.5 Pengumpulan Data.....	39

3.5.1 Jenis Data.....	39
3.5.2 Sumber Data .....	40
3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	40
3.6.1 Instrumen Penelitian .....	40
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	44
3.7.1 Uji Validitas.....	44
3.7.2 Uji Reliabilitas .....	45
3.8 Analisis Data .....	46
3.8.1 Pengolahan Data .....	46
3.8.2 Analisa Data .....	47
3.9 Prinsip Etik Dalam Penelitian .....	48
3.9.1 Ethical Clearance .....	49
3.9.2 Ijin Tempat Penelitian .....	49
3.9.3 Informed Consent.....	49
3.9.4 Prinsip Manfaat ( <i>Benefit</i> ) .....	49
3.9.5 Hak untuk ikut ( <i>Right to Self Determination</i> ). .....	50
3.9.6 Justice .....	50
3.9.7 Confidentiality .....	50
3.9.8 Anonymity .....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	51
4.2 Hasil Penelitian.....	52

4.2.1 Karakteristik Responden .....	52
4.2.2 Hasil Analisa Univariat .....	53
4.2.3 Hasil Analisa Bivariat .....	54
4.3 Pembahasan .....	57
4.3.1 Pembahasan Hasil Karakteristik Responden .....	57
4.3.2 Pembahasan Hasil Analisa Univariat .....	60
4.3.3 Pembahasan Hasil Analisa Bivariat .....	66
4.4 Keterbatasan .....	78
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
5.1 Simpulan .....	79
5.2 Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1 Modifikasi Teori Perilaku <i>Picky Eater</i> , Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita .....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	34

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Status Gizi Anak TB/U anak usia 0 – 60 bulan.	18
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner <i>Picky Eater</i> .....	41
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu.....	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita .....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita ...	52
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Picky Eater</i> Pada Balita .....	53
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi .....	53
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu .....	54
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita .....	54
Tabel 4. 8 Hubungan <i>Picky Eater</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita .....	55
Tabel 4. 9 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita .....	55
Tabel 4. 10 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Jadwal Penelitian
2. Formulir Judul Penelitian
3. Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
4. Surat Perizinan Melakukan Studi Pendahuluan
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Surat Perizinan Melakukan Penelitian
7. Sertifikat Ethical
8. Instrumen Penelitian
9. Master Tabel
10. Hasil Pengolahan Data Penelitian
11. Lembar Konsultasi Pembimbing I
12. Lembar Konsultasi Pembimbing II
13. Berita Acara Perbaikan Skripsi
14. Surat Keterangan Lulus Plagiat
15. Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Balita atau disebut bayi dibawah usia 5 tahun merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan anak 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 dengan segera (Pratiwi *et al.*, 2021). Balita yang mengalami permasalahan gizi pada tahap pertumbuhan, apabila tidak diatasi secepat mungkin maka akan menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya adalah meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, verbal dan motorik yang tidak optimal pada anak, biaya kesehatan yang meningkat. Dampak jangka panjang diantaranya meningkatkan risiko penyakit lainnya, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal serta postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada anak lain seusianya / *Stunting*) (Kemenkes RI, 2018). Masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi dapat menyebabkan *Stunting* pada anak (Rahmadhita, 2020).

*Stunting* adalah pertumbuhan badan yang rendah sehingga tinggi badan anak tidak sebanding dengan anak seusianya. *Stunting* diakibatkan oleh efek

kumulatif asupan nutrisi yang tidak cukup dari kebutuhan meliputi zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu lama atau diakibatkan oleh infeksi kronis/infeksi yang terjadi berulang kali yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak yang dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki dimasa depan (Yunita *et al.*, 2022).

*WHO (World Health Organization)* tahun 2020 mengestimasi prevalensi *Stunting* pada anak dengan terdapat 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun terlalu pendek untuk usianya (*Stunting*). Data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan angka prevalensi kejadian *Stunting* di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6% dan lebih besar jika dibandingkan dari masalah gizi yang lain seperti *wasting* sebesar 7,7%, *underweight* sebesar 17,1% dan *overweight* 3,5%. Kalimantan Selatan juga termasuk dalam wilayah yang menjadi fokus utama dalam pengendalian *Stunting*. Data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) juga menunjukkan prevalensi *Stunting* yang ada di Kalimantan Selatan tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun 2021 dari 30,0% menjadi 24,6% dan di kota Banjarmasin sendiri angka prevalensi *Stunting* sebesar 22,4%. Meski mengalami penurunan angka prevalensi, tetapi *Stunting* dinilai masih menjadi permasalahan serius karena angka prevalensinya yang masih di atas 20% dan masih jauh dari target pemerintah pada penanganan *Stunting* di Indonesia sebesar 14% pada tahun 2024. Oleh karena itu, *Stunting* masih menjadi permasalahan yang harus segera ditanggulangi agar angkanya bisa mengalami penurunan karena *Stunting* dapat

berpengaruh terhadap generasi penerus bangsa dimasa depan (Leksono *et al.*, 2021).

Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi *Stunting*. Di samping itu, kementerian atau lembaga juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan *Stunting*. Intervensi program gizi spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Saputri, 2019).

Beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah dapat diidentifikasi seperti program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil. Program yang menyoar ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, termasuk diantaranya mendorong IMD (inisiasi menyusui dini) melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan, dengan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zinc dan melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan. Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung *Stunting* yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi berupa melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman, pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan

(JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta peningkatan akses pangan bergizi berupa akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga kurang mampu (Rosmalina *et al.*, 2018).

Menurut Kemenkes RI, (2022) ada beberapa faktor penyebab *Stunting* diantaranya adalah penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah faktor keluarga dan rumah tangga, pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI, penyakit infeksi dan *Picky Eater*. Berdasarkan penelitian Adhani, (2019) menyatakan bahwa tumbuh dan kembang anak yang terhambat salah satunya dipengaruhi oleh perilaku anak yang *Picky Eater*. *Picky Eater* adalah sikap memilih-milih makanan yang merupakan salah satu bentuk dari kesulitan makan pada anak dimana anak hanya ingin makanan yang diinginkannya saja (Arisandi, 2019).

Anak yang *Picky Eater* cenderung memiliki tingkat konsumsi makanan yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu seperti daging, sayuran ataupun buah-buahan, serta sering memilih makanan yang menjadi seleranya. Perilaku tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi kurang optimal akibat kekurangan asupan gizi yang cukup dan bermanfaat bagi tubuh dimasa emasnya sehingga anak dapat beresiko lebih tinggi mengalami *Stunting* (Nurmalasari *et al.*, 2020). Menurut Maelani *et al.*, (2021), anak yang *Picky Eater* cenderung mengalami *Stunting* dibandingkan anak yang tidak *Picky*

*Eater*. Angka prevalensi *Picky Eater* di Indonesia berkisar antara 20% hingga 44,5% (Nugroho *et al.*, 2020).

Hasil penelitian Pratiwi *et al.*, (2021) menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,005 atau  $\alpha < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan perilaku *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting*. Orang tua memiliki peranan penting terhadap perilaku makan anak. Beberapa penelitian mengatakan bahwa perilaku *Picky Eater* pada anak dipengaruhi oleh perilaku makan orang tua. Kebiasaan makan orang tua terbentuk dari budaya dan norma yang berlaku di masyarakat. Anak yang tumbuh dari keluarga yang malas makan akan memicu perilaku malas makan pada anak juga. Malas makan pada anak akan memicu terjadinya kekurangan gizi pada balita yang dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa.

Menurut penelitian Nurmalasari *et al.*, (2020) didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *Stunting* dengan anak *Picky Eater* karena hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  dan uji *Chi-Square* dikatakan berhubungan jika nilai  $p < 0,05$ . Dan nilai *odds ratio* 31.33 yang berarti kejadian *Stunting* 31 kali lebih berisiko terjadi *Picky Eater* dibandingkan balita normal. Anak yang pilih - pilih makan memiliki resiko status gizi rendah dibanding dengan anak yang tidak pemilih makan sehingga hal ini yang menyebabkan anak *Picky Eater* berisiko terindikasi *Stunting*.

Penyebab tidak langsung *Stunting* menurut Kemenkes RI, (2022) diantaranya adalah kesehatan dan pelayanan kesehatan, sosial budaya, ketersediaan

pangan, sanitasi lingkungan dan sosial ekonomi. Berdasarkan penelitian Oktariyani *et al.*, (2020) bahwa unsur-unsur penentu tingkat sosial ekonomi seperti status ekonomi (pendapatan orang tua), pendidikan dan pekerjaan. Menurut Rokhman & Nana, (2020) kondisi ekonomi berkaitan erat dengan risiko terjadinya *Stunting* karena dari kondisi ekonomi akan terlihat bagaimana kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan makanan yang bergizi. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas serta aspek keamanannya. Kurang tersedianya pangan dalam suatu keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit akibat kurang gizi pada keluarga sehingga apabila pendapatan kurang maka kemampuan memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan akan terganggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustin & Rahmawati, (2021) menunjukkan bahwa 76% keluarga balita *Stunting* memiliki pendapatan dibawah upah minimum regional, sedangkan keluarga yang tidak *Stunting* sebanyak 36% memiliki pendapatan dibawah UMR. Secara statistik pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *Stunting*  $p = 0.004$  (OR= 0.178 ;CI 95% 0.052 hingga 0.607). Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak, oleh karena itu pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum regional dapat meningkatkan kejadian *Stunting* karena kurangnya asupan protein yang sangat diperlukan oleh anak pada masa pertumbuhan dan perkembangan sebagai salah satu pencegahan terjadinya *Stunting* pada anak.

*Stunting* juga erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Menurut Husnaniyah & Yulyanti, (2020) menunjukkan bahwa kejadian *Stunting* banyak dipengaruhi pendidikan orang tua yang rendah khususnya ibu. Ibu memiliki peranan penting dalam pengasuh anak mulai dari pembelian bahan makanan hingga penyajian makanan. Apabila pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi rendah, akibatnya ibu tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga yang memenuhi syarat gizi seimbang. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Apabila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti *Stunting* pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari & Febriany, (2020) menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* serta diperoleh nilai  $OR = 3,313$  yang berarti bahwa pendidikan ibu yang rendah berisiko 3,313 kali lebih tinggi untuk mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Kejadian *Stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi yang dapat berakibat anak mengalami *Stunting* jika kebutuhan gizi pada anak tidak terpenuhi terutama pada masa pertumbuhan dan perkembangan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa Puskesmas Pekauman adalah salah satu dari 3 puskesmas

yang memiliki prevalensi *Stunting* terbesar pada tahun 2022 di Kota Banjarmasin. Berdasarkan dari angka kejadian berupa jumlah balita yang *Stunting* didapatkan data Puskesmas Pekauman dengan jumlah 252 balita, Puskesmas Gadang Hanyar dengan jumlah 64 balita dan Puskesmas Beruntung Raya dengan jumlah 42 balita. Ada perbedaan tingkat persentase balita *Stunting* di 3 puskesmas tersebut karena adanya perbedaan dari jumlah balita yang diukur tinggi badannya dan jumlah balita yang *Stunting* sehingga didapatkan data persentase yaitu Puskesmas Gadang Hanyar dengan presentase 5,89%, Puskesmas Pekauman dengan presentase 5,85% dan Puskesmas Beruntung Raya dengan presentase 5,81%. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pekauman menunjukkan bahwa angka balita *Stunting* yang diperiksa di bulan Agustus tahun 2023 sebanyak 176 anak balita, angka tersebut mengalami penurunan dari pemeriksaan bulan Februari tahun 2023 di Puskesmas Pekauman sebanyak 240 balita *Stunting* atau mengalami penurunan sebanyak 26,6% dalam jangka waktu 6 bulan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pekauman dengan 10 orang tua yang memiliki anak usia balita. Hasil pengukuran tinggi badan balita ditemukan bahwa 5 dari 10 balita atau 50% merupakan balita dengan *Stunting*. Hasil wawancara dengan orang tua didapatkan hasil 5 orang balita dengan *Stunting* semuanya merupakan balita yang pemilih makan atau hanya ingin makan makanan tertentu saja. Hasil dari wawancara ditemukan dari 5 orang balita tidak *Stunting*, 2 diantaranya (40%) adalah pemilih makan dan 3 diantaranya (60%) tidak pemilih makan. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pekauman juga menemukan bahwa dari 5 orang tua balita dengan *Stunting*, 3 diantaranya (60%)



memiliki pendapatan  $\leq$  Rp3.149.977,65,- dimana pendapatan ini menurut UMP Kalimantan Selatan tahun 2023 tergolong rendah atau dibawah nilai yang ditetapkan dan 2 diantaranya (40%) memiliki pendapatan yang tinggi, sedangkan pada 5 orang tua balita tidak *Stunting* ditemukan bahwa, 2 diantaranya (40%) memiliki pendapatan  $\leq$  Rp3.149.977,65,- dan 3 diantaranya (60%) memiliki pendapatan yang tinggi. Hasil wawancara juga ditemukan dari 5 orang tua balita dengan *Stunting* 3 diantaranya (60%) tidak tamat pendidikan dasar dan 2 diantaranya (40%) tamat pendidikan dasar, sedangkan pada 5 orang tua balita tidak *Stunting* ditemukan 1 diantaranya (20%) tidak tamat pendidikan dasar dan 4 diantaranya (80%) tamat Pendidikan dasar.

Berdasarkan permasalahan yang sudah diuraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Picky Eater*, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Picky Eater* pada balita
- b. Mengidentifikasi status ekonomi (pendapatan pada orang tua balita)
- c. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu
- d. Mengidentifikasi kejadian *Stunting* pada balita
- e. Menganalisis hubungan *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting* pada balita
- f. Menganalisis hubungan status ekonomi (pendapatan pada orang tua dari balita) dengan kejadian *Stunting* pada balita
- g. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis untuk sumber informasi dan pengetahuan dalam bidang keperawatan anak terkait hubungan *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita dalam upaya menurunkan angka *Stunting* di Indonesia.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Orang Tua yang Memiliki Balita

Hasil penelitian ini diharapkan agar orang tua dapat mengetahui status gizi anak dan juga faktor-faktor yang mempengaruhi, seperti perilaku pola makan *Picky Eater* yang sering kali terjadi pada anak, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak pada saat balita terutama *Stunting*.

b. Bagi Pemangku Kebijakan (Dinas Kesehatan dan Puskesmas)

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting*, sehingga diharapkan pemangku kebijakan dapat memberikan dan melakukan intervensi untuk pencegahan dan mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

c. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *Stunting* pada balita, dapat menjadi literatur tambahan yang berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan kepada orang tua salah satunya melalui pengabdian masyarakat sehingga institusi pendidikan juga berkontribusi dalam pencegahan *Stunting*.

d. Bagi Peneliti

Proses pada penelitian ini menjadi suatu sarana untuk mengaplikasikan keilmuan yang sudah dilalui dan didapatkan selama perkuliahan. Penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya untuk menambah ranah pengetahuan dari sebuah penelitian di bidang keperawatan khususnya keperawatan anak terutama tentang faktor yang menyebabkan *Stunting*.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini berkenaan dengan hubungan *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Peneliti dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Judul : Hubungan <i>Picky Eating</i> Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor Tahun : 2022	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Teknik sampling desain analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampling yaitu berjumlah 73 ibu dan anak. Dianalisis dengan uji <i>chi square</i>	Hasil uji analisis <i>Chi-Square</i> didapatkan nilai $p = 0,023$ ( $p\text{-value} < 0,05$ ) maka dapat diartikan bahwa $H_0$ ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara <i>picky eating</i> dengan kejadian <i>Stunting</i> pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor. Anak yang <i>picky eating</i> sebagian besar sering pemilih terhadap makanan serta memiliki prefensi makanan yang disukai maupun yang tidak disukainya seperti halnya pada orang dewasa. Kebiasaan kesulitan makan pada anak ini jika terjadi dalam waktu lama dapat menimbulkan permasalahan gizi khususnya terhadap terhambatnya pertumbuhan anak yang dapat menyebabkan terjadinya <i>Stunting</i> (Pebruanti & Rokhaidah, 2022)
2	Judul : <i>Picky Eating And Stunting In Children Aged 2 to 5 Years In Central Lampung, Indonesia</i> . Tahun : 2020	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>case control</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> . Sampel 52 responden untuk kelompok kasus dan 52 responden untuk kelompok kontrol. Sedangkan teknik pengambilan sampel dengan metode <i>purposive sampling</i> terhadap seluruh balita <i>Stunting</i> yang menderita <i>Stunting</i> sampai jumlah sampel yang dipersyaratkan terpenuhi. Dianalisis dengan uji <i>chi square</i> .	Hasilnya dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian <i>Stunting</i> dengan anak <i>Picky Eater</i> karena hasil uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan uji <i>Chi-Square</i> dikatakan berhubungan jika nilai $p < 0,05$ . Dan nilai <i>odds ratio</i> 31.333 yang berarti kejadian <i>Stunting</i> 31 kali lebih berisiko terjadi <i>Picky Eater</i> dibandingkan balita normal. <i>Stunting</i> lebih banyak pada laki-laki (39,5%). Prevalensi <i>Stunting</i> pada laki-laki lebih banyak disebabkan karena lakilaki lebih berisiko mengalami malnutrisi karena kebutuhan energi protein lebih banyak pada laki-laki. Jenis

			kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi protein seseorang (Nurmalasari <i>et al.</i> , 2020)
3	Judul : Hubungan Pola Asuh Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan Tahun : 2022	Penelitian ini merupakan penelitian Survey analitik dengan desain penelitian cross sectional. Sampel penelitian ini adalah Ibu balita usia 24 - 59 bulan yang berada di Kecamatan Jambi timur kota Jambi dengan jumlah sampel 116 responden. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan adalah <i>random sampling</i> . Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dengan analisis data statistik menggunakan <i>Chi square</i>	Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,018. Dengan demikian <i>p-value</i> = 0,018 adalah lebih kecil dibandingkan taraf kesalahan yang digunakan pada taraf $\alpha = 0,05$ . Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian <i>Stunting</i> pada anak Balita di Kecamatan Jambi Timur Kota jambi. Rasio prevalensi yang didapatkan yaitu 5 yang berarti bahwa keluarga dengan pendapatan rendah cenderung beresiko 5 kali lebih besar memiliki anak <i>Stunting</i> dibandingkan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi apakah mencukupi standar gizi atau tidak (Setiawati <i>et al.</i> , 2022)
4	Judul : Pengaruh Air Bersih dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir II Tahun : 2021	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tapung Hilir II. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i> yang dijadikan sampel dengan balita usia 12-23 berjumlah 32 balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> . Penelitian ini menggunakan pengumpulan data dengan menggunakan	Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil <i>p-value</i> 0,046 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian <i>Stunting</i> . Tingkat status ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan

		kuesioner. Analisis data pada penelitian menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i>	makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak (Yenita <i>et al.</i> , 2021).
5	Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 6-59 Bulan Tahun : 2020	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini dilakukan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Sampel penelitian berjumlah 237 balita. Teknik pengumpulan data menggunakan purposive sampling dengan instrument kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik <i>Chi square</i> untuk menguji signifikansi antar variabel.	Analisa data bivariat didapatkan nilai <i>p-value</i> = 0,000 yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian <i>Stunting</i> dengan kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Lampung Tengah. Kemudian diperoleh nilai OR = 3,313 (95% CI: 1,878-5,848) yang berarti bahwa pendidikan ibu yang rendah berisiko 3,313 kali lebih tinggi untuk mengalami <i>Stunting</i> (<-2SD) di bandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan keluarganya, salah satunya adalah status gizi dari anggota keluarga (Nurmalasari & Febriany, 2020).
6	Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam Tahun : 2020	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilaksanakan di Kota Batam. Teknik sampel yang digunakan yaitu <i>simple random sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 97 responden. Data dianalisis menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> .	Hasil dari penelitian dengan uji <i>Chi - square</i> didapatkan <i>p - value</i> 0,01 yang berarti <i>p - value</i> < 0,05 sehingga <i>H<sub>a</sub></i> diterima. Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita. Tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam

---

menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Kurnia & Utami, 2020).

---

Berdasarkan tabel diatas perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu :

- a. Tempat : Penelitian sebelumnya dilakukan di kota besar seperti Bogor, Lampung, Jambi dan Batam sedangkan penelitian yang peneliti laksanakan ada di pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Selatan di kota Banjarmasin.
- b. Variabel : Penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu hanya menggunakan satu variabel atau mengkombinasikan dengan variabel lain, sedangkan penelitian yang peneliti laksanakan menggunakan kombinasi variabel *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu secara bersamaan.
- c. Tahun : Penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita dilakukan di tahun 2020, 2021 dan 2022, sedangkan penelitian yang peneliti laksanakan di tahun 2024.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### 2.1.1 Konsep Balita

Usia anak 0-59 bulan atau dibawah 5 tahun biasa disebut dengan balita. Balita merupakan kelompok yang sangat perlu perhatian yang besar baik nutrisinya maupun pertumbuhan dan perkembangannya. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang. Periode tumbuh kembang anak pada masa balita merupakan perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosi dan kecerdasan berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Anggaraeningsih & Yulianti, 2022).

##### 2.1.2 Konsep *Stunting*

###### a. Pengertian *Stunting*

*World Health Organization* mendefinisikan *Stunting* sebagai gangguan tumbuh kembang anak karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan yang berada di bawah standar. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal



setelah anak lahir, tetapi baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun, dimana faktor penting dari pertumbuhan anak yaitu keadaan gizi ibu dan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas (Rahayu *et al.*, 2018).

*Stunting* merupakan istilah dari badan kerdil / pendek, dimana anak usia dibawah 5 tahun mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan (Ariani, 2020). Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). *Stunting* berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas (Kemenkes RI, 2018 dalam G. Putri, 2023) *Stunting* merupakan tubuh pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan berdasarkan usia pada balita 0-60 bulan yang dikategorikan pendek (*stunted*) yaitu (-3 SD sd <-2 SD) dan sangat pendek (*severely stunted*) yaitu (<-3 SD) pada kurva pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020).

#### b. Penentuan *Stunting*

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan

oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi (Kemenkes RI, 2020). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
PB/U atau TB/U anak usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2020

### c. Faktor Penyebab *Stunting*

Kemenkes RI (2022), dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 memaparkan ada beberapa factor penyebab *Stunting* diantaranya adalah :

#### 1) Penyebab langsung :

##### a) Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga meliputi factor maternal dan lingkungan rumah yang menjadi potensi besar terjadinya *Stunting*. Nutrisi yang buruk pada masa prakonsepsi, kehamilan maupun laktasi mengakibatkan kurangnya asupan gizi bagi ibu dan anak. Faktor genetik seperti ibu yang pendek juga bisa menjadi salah satu penyebab *Stunting* (Kemenkes RI, 2022).

Pada lingkungan rumah, pola pengasuhan orang tua kepada anak usia dini perlu memberikan semua perhatian bahkan pada aspek terkecil perkembangan seorang anak. Perkembangan dan pertumbuhan seorang anak sangat terkait dengan pemberian nutrisi yang cukup.

b) Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh), agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah *Stunting* (Lestari & Dwihestie, 2020).

c) Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI adalah salah satu faktor yang berperan dalam kejadian *Stunting*, hal ini berkaitan dengan pemberian gizi yang tidak adekuat. Pemberian MPASI yang terlambat dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapat zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya *Stunting* sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MPASI pada balita (Hanum, 2019).

d) Penyakit Infeksi

Balita yang memiliki penyakit infeksi akan menimbulkan gejala-gejala seperti tidak merasa lapar, tidak mau makan, mulut terasa pahit yang dapat mengakibatkan asupan gizi pada anak menjadi berkurang sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Penyakit infeksi yang diderita oleh balita mengakibatkan daya tahan tubuh menurun dan berdampak pada penurunan berat badan dan kehilangan energi dalam tubuh (Sutriyawan *et al.*, 2021).

e) *Picky Eater*

Salah satu kebiasaan anak yang kurang baik adalah *Picky Eater*. Pemberian nutrisi yang cukup tidak bisa tercapai jika seorang anak mengalami *Picky Eater* dan hanya memilih-milih makanan dengan variasi tertentu serta tidak mau mencoba makanan yang baru (Adhani, 2019).

2) Penyebab tidak langsung :

a) Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang rendah, akan menyebabkan terjadinya kesenjangan sosial ekonomi dalam masyarakat yang akan mengakibatkan perbedaan akses terhadap sarana prasarana kesehatan. Perbedaan akses tersebut akan menyebabkan terjadinya perbedaan peluang kejadian penyakit dan kematian, termasuk kejadian *Stunting* pada balita (Wardani *et al.*, 2020). Unsur-unsur penentu tingkat sosial ekonomi seperti status ekonomi (pendapatan orang tua), pendidikan dan pekerjaan (Oktariyani *et al.*, 2020).

b) Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menjadi akses terhadap upaya pencegahan terjadinya penyakit serta pemeliharaan kesehatan seperti penimbangan anak, imunisasi serta edukasi kesehatan dan gizi. Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak (Anggraeni & Handayani, 2021).

c) Sosial Budaya

Penyebab *Stunting* tidak hanya terbatas pada faktor gizi dan lingkungan fisik, namun juga terkait dengan faktor sosial budaya yang membentuk pola makan, praktik pengasuhan anak, dan akses terhadap layanan kesehatan. Salah satu aspek kunci dari keterkaitan sosial budaya dengan *Stunting* merupakan pola makan tradisional yang dapat mempengaruhi asupan gizi anak. Beberapa budaya, terdapat makanan tradisional yang mungkin tidak memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak pada masa pertumbuhan (Selva & Karjoso, 2023).

d) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan di keluarga harus memenuhi jumlah yang cukup untuk memenuhi seluruh anggota keluarga secara mutu, jumlah dan keamanannya. Pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh akses, ketersediaan, dan penggunaan pangan, dimana penyediaan pangan mencakup kualitas dan jumlah bahan pangan untuk memenuhi standar kebutuhan asupan gizi bagi individu (Verawati *et al.*, 2021).

e) Sanitasi Lingkungan

*Stunting* pada anak merupakan dampak yang bersifat kronis dari konsumsi diet berkualitas rendah yang terus menerus dan didukung oleh penyakit infeksi dan masalah lingkungan. Praktik *hygiene* buruk dapat menyebabkan balita terserang penyakit diare yang nantinya dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan (Aisah *et al.*, 2019)

d. Dampak *Stunting*

*Stunting* yang parah pada anak-anak dapat menyebabkan terjadinya deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan dengan anak-anak lain yang memiliki tinggi badan normal. Akibat lain dari *Stunting* terhadap perkembangan yakni sangat merugikan performa anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dengan baik dan kondisi ini akan sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skort tes IQ sebesar 10-13 poin. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta menghambat prestasi belajar dan produktifitas akan menurun sebesar 20-30% yang akan mengakibatkan terjadinya *lost generation* (generai yang hilang), artinya anak-anak tersebut hidup tetapi tidak dapat berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi serta bidang lainnya (Hara *et al.*, 2021).

e. Pencegahan *Stunting* pada Anak

Menurut Kemenkes RI, (2018) ada beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian *Stunting* pada anak yaitu memenuhi kebutuhan gizi anak yang sesuai pada 1000 hari pertama kehidupan anak, pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi Ibu hamil, konsumsi protein pada menu harian untuk balita usia diatas 6 bulan dengan kadar protein sesuai dengan usianya, menjaga kebersihan sanitasi dan memenuhi kebutuhan air bersih, rutin membawa anak untuk mengikuti posyandu minimal satu bulan sekali. Anak-anak usia balita akan ditimbang dan diukur berat badan serta tingginya sehingga akan diketahui secara rutin apakah balita tersebut mengalami *Stunting* atau tidak.

f. Tatalaksana *Stunting*

Berdasarkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*), strategi dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Kegiatan pada intervensi gizi spesifik salah satunya pada kelompok sasaran 1000 HPK yaitu ibu hamil dan anak usia 0-24 bulan di mana memiliki intervensi prioritas pada ibu hamil berupa pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin / Kurang Energi Kronik (KEK) dan suplementasi tablet tambah darah. Pada sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-24 bulan berupa promosi konseling menyusui, promosi konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), tata laksana gizi buruk,

pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus serta pemantauan dan promosi pertumbuhan (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019).

### 2.1.3 Konsep *Picky Eater*

#### a. Pengertian *Picky Eater*

*Picky Eater* adalah suatu keadaan dimana anak memilih-milih makanan atau hanya mau mengonsumsi makanan tertentu saja. *Picky Eater* terjadi karena kurangnya variasi terhadap makanan yang diperkenalkan kepada anak. *Picky Eater* terjadi dalam berbagai macam bentuk perilaku makan. Yang termasuk perilaku makan *Picky Eater* antara lain penolakan terhadap beberapa jenis makanan tertentu, hanya mau makan beberapa jenis makanan tertentu, ketidakmauan atau keengganan untuk mencoba makanan baru (*food neophobia*), asupan terbatas terhadap beberapa kelompok makanan tertentu dan sifat memilih-milih makanan yang amat kuat (Bahagia & Rahayuningsih, 2018).

#### b. Faktor Penyebab *Picky Eater*

Gibson dan Cooke, (2017) dalam Arisandi, (2019) memaparkan ada berbagai macam factor yang dapat mempengaruhi perilaku *Picky Eater* pada anak. Faktor yang dimaksud merupakan interaksi yang kompleks antara faktor genetic dan faktor lingkungan yang dapat digolongkan dalam beberapa kelompok yaitu :

##### 1) Faktor Genetik

Gen berkontribusi pada pola makanan favorit pada sebuah keluarga.

Penelitian pada pasangan anak kembar menunjukkan terdapat pola



pewarisan sifat yang signifikan pada preferensi makanan, mulai dari 20% untuk makanan pembuka hingga 78% untuk kesukaan pada daging dan ikan.

## 2) Pengaruh Pemberian Makanan Dini Postnatal

Paparan dini akan berbagai macam rasa pada periode menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya *picky eating* dan pemberian ASI eksklusif dilaporkan berhubungan dengan risiko kejadian *picky eating* yang lebih rendah dibanding bayi yang diberi susu formula (Jones, 2015 dalam Arisandi, 2019).

## 3) Pola Pengaturan Makan Orang Tua

Tak lama setelah penyapihan, anak akan merasakan pengalaman sensorik yang baru berkaitan dengan makanan, termasuk tekstur dan rasa, dan terjadi proses belajar yang berlangsung secara cepat, mempengaruhi perkembangan suka dan tidak suka terhadap makanan. Tendensi / kemauan makan anak muncul, orang tua wajib memantau bahwa anak memakan makanan yang sehat. Hal tersebut sulit bagi anak yang tidak terbiasa beradaptasi dengan cepat, maka perlu bagi orang tua untuk mengatur pola makan anak.

## 4) Lingkungan Keluarga

Bagi anak, orang tua merupakan penyedia asupan makanan dan minuman untuk kebutuhannya sehari-hari. Oleh karena itu orang tua memegang peranan penting dalam membentuk pola makan anak. Untuk membentuk pola makan anak, dapat dilakukan dengan cara pembatasan dan manipulasi variasi makanan dan waktu makan. Dengan cara yang tepat,

orang tua dapat memberikan contoh penting dan dorongan serta pencegahan pada pilihan makan anaknya karena anak sangat mudah menerima pembelajaran dengan mengamati perilaku orang tuanya.

c. Dampak *Picky Eater*

Dampak *Picky Eater* pada kesehatan adalah, dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak. Kekurangan energi 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, mengalami kerusakan fisik, mental dan perilaku, apabila semakin parah akan mengakibatkan anoreksia dan bulimia serta resiko kematian lebih tinggi, (Wijayanti & Rosalina, 2018).

d. Ciri-ciri Anak *Picky Eater*

Putri & Muniroh, (2019) menyebutkan ada perbedaan perilaku antara anak dengan *Picky Eater* dan anak yang tidak memiliki perilaku *Picky Eater*. Ciri-ciri anak dengan *Picky Eater* antara lain anak jarang meminta makan atau mengatakan ingin makan, anak terlihat tidak menikmati makanan yang beraneka ragam, anak dengan *Picky Eater* biasanya memiliki nafsu makan yang rendah dan mudah merasa kenyang.

*Picky Eater* juga bisa disebabkan oleh hilangnya nafsu makan karena dalam kondisi sakit atau kondisi lainnya. Gejala dapat dimulai dari tingkatan yang ringan sampai berat. Gejala ringan diantaranya nafsu makan anak berkurang, anak terbiasa tidak menghabiskan makanan dan minuman, biasa mengeluarkan

atau menyemburkan makanan, pada bayi saat minum ASI menjadi lebih singkat. Sedangkan gejala berat yang muncul seperti menutup mulut rapat-rapat atau menolak makan dan minum susu sama sekali (Wijayanti & Rosalina, 2018).

e. Tatalaksana *Picky Eater*

Munjidah & Rahayu, (2020) menyebutkan beberapa tatalaksana pada anak dengan *Picky Eater* adalah mengatasi ketidaksukaan terhadap makanan baru dengan prinsip :

- 1) Menyajikan makanan dengan porsi kecil terlebih dahulu. Usahakan untuk tidak menyajikan makanan dengan porsi yang besar.
- 2) Makanan yang disajikan sebisa mungkin bervariasi.
- 3) Berikan pada anak makanan baru setiap makan, disajikan pada piring orang tua terlebih dahulu untuk tahap pengenalan.
- 4) Jarak makanan di meja harus mudah dijangkau oleh anak.
- 5) Orang tua memberikan contoh makan makanan secara menyenangkan tanpa menawarkan ke anak, sampai rasa ketakutan anak menghilang dengan sendirinya.

f. Hubungan *Picky Eater* dengan Kejadian *Stunting*

*Picky Eater* dapat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi dikarenakan anak dengan perilaku ini cenderung memiliki tingkat konsumsi makanan yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu, seperti daging, sayuran ataupun buah-buahan, serta sering memilih makanan yang menjadi kesukaannya. Perilaku tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi kurang optimal akibat kekurangan asupan gizi yang cukup dan bermanfaat bagi

tubuh dimasa emasnya sehingga anak dapat beresiko lebih tinggi mengalami *Stunting* (Nurmalasari *et al.*, 2020). Angka prevalensi *Picky Eater* di Indonesia berkisar antara 20% hingga 44,5%, (Priyanti, 2013 dalam Nugroho *et al.*, 2020).

Hasil penelitian Pratiwi *et al.*, (2021) menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,005$  atau  $\alpha < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan perilaku *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting*. Orang tua memiliki peranan penting terhadap perilaku makan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.*, (2023) menunjukkan hasil analisis hubungan antara *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting* pada anak didapatkan  $p\text{-value} = 0,023$  ( $\leq \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara *Picky Eater* dengan *Stunting* pada anak. Penelitian tersebut menemukan sebanyak 10 (22,7%) anak dengan *Picky Eater* mengalami *Stunting*.

#### 2.1.4 Konsep Status Ekonomi

##### a. Pengertian Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok. Status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga (Ayuningtyas *et al.*, 2022)

##### b. Pendapatan Orang tua

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu. Pendapatan merupakan sumber penghasilan

seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup seseorang atau keluarga secara langsung mau pun tidak langsung (Madji *et al.*, 2019).

Pendapatan perseorangan adalah semua pendapatan atau penghasilan yang diperoleh seseorang dalam kegiatan ekonomi di waktu tertentu. *Personal Income* atau pendapatan pribadi dapat dibedakan diantaranya :

- 1) Pendapatan Nominal, yaitu pendapatan yang dinyatakan dalam bentuk sejumlah uang.
- 2) Pendapatan Riil (nyata), yaitu pendapatan sejumlah jasa atau barang yang dapat dibeli dengan pendapatan nominal.

Ada beberapa macam pendapatan seseorang antara lain :

- 1) Sewa Tanah adalah pendapatan yang pemilik tanah terima dalam jangka waktu tertentu.
- 2) Upah adalah sejumlah uang, barang dan jasa yang diterima seseorang dalam jangka waktu tertentu atas pemakaian tenaga atau pemikiran.
- 3) Pendapatan modal adalah pendapatan seseorang dari modal yang dimiliki.
- 4) Pendapatan pengusaha adalah pendapatan yang diterima oleh para pengusaha.

#### c. Indikator Pendapatan

Pendapatan orang tua ditentukan melalui jumlah pendapatan yang dimiliki oleh kedua orang tua. Di setiap provinsi di seluruh Indonesia memiliki UMP (Upah Minimum Provinsi). Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor

100.3.3.1/0972/KUM/2023 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 adalah sebesar Rp3.282.812,21.

d. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian *Stunting*

Status ekonomi menjadi salah satu akar permasalahan yang turut berperan dalam kejadian *Stunting* pada balita di Indonesia. Tingkat pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap daya beli makanan, baik secara kualitas dan kuantitas. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi memungkinkan untuk terpenuhinya kebutuhan gizi anggota keluarganya, karena ketersediaan makanan yang beragam. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang rendah berdampak pula terhadap kemampuan membeli makanan rumah tangga yang rendah sehingga zat gizi makro dan mikro tidak terpenuhi secara optimal yang bisa berdampak terjadinya *Stunting* pada anak (Ayuningtyas *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti, (2023) didapatkan hasil dari analisis uji *statistik Spearmen Rank* faktor ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,033$  ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil tersebut menggambarkan bahwa ada hubungan antara faktor ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita, sehingga dapat dikatakan bahwa pendapatan orang tua berpengaruh positif terhadap status gizi anak.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Khati & Ariesta, (2023) didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023. Analisis keterkaitan hubungan dua variabel didapatkan nilai OR yang dapat diinterpretasikan bahwa responden

dengan kategori status ekonomi < UMR lebih berisiko memiliki balita *Stunting* 3,609 kali dibandingkan dengan responden yang status ekonominya masuk kategori UMR atau > UMR.

### 2.1.5 Konsep Tingkat Pendidikan

#### a. Pengertian Tingkat Pendidikan

Menurut Junita & Mukmin, (2022) tingkat pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang meliputi penguasaan teori untuk memutuskan persoalan - persoalan yang menyangkut kegiatan pencapaian tujuan. Tingkat pendidikan adalah usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi pola pikir, sikap dan perilakunya. Semakin tinggi pendidikan dan kualitas pendidikan yang lebih baik serta memiliki keterampilan yang melengkapi pendidikan formal memungkinkan mereka mendapat keuntungan yang lebih tinggi (Hendrayani, 2020).

#### b. Dimensi tingkat Pendidikan

Hendrayani, (2020) memaparkan ada dua dimensi tingkat pendidikan meliputi :

- 1) Dimensi pendidikan formal dengan indikatornya pendidikan terakhir yang ditamatkan yang meliputi SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi.
- 2) Dimensi pendidikan informal dengan indikatornya sikap dan kepribadian yang dibentuk dari keluarga dan lingkungan.

### c. Kalsifikasi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan ibu diklasifikasikan menjadi 2 yaitu kategori rendah (lulus SMP atau lebih rendah) dan kategori tinggi (lulus SMA atau lebih lanjut) sesuai klasifikasi yang dilakukan pada penelitian Shodikin *et al.*, (2023).

### d. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

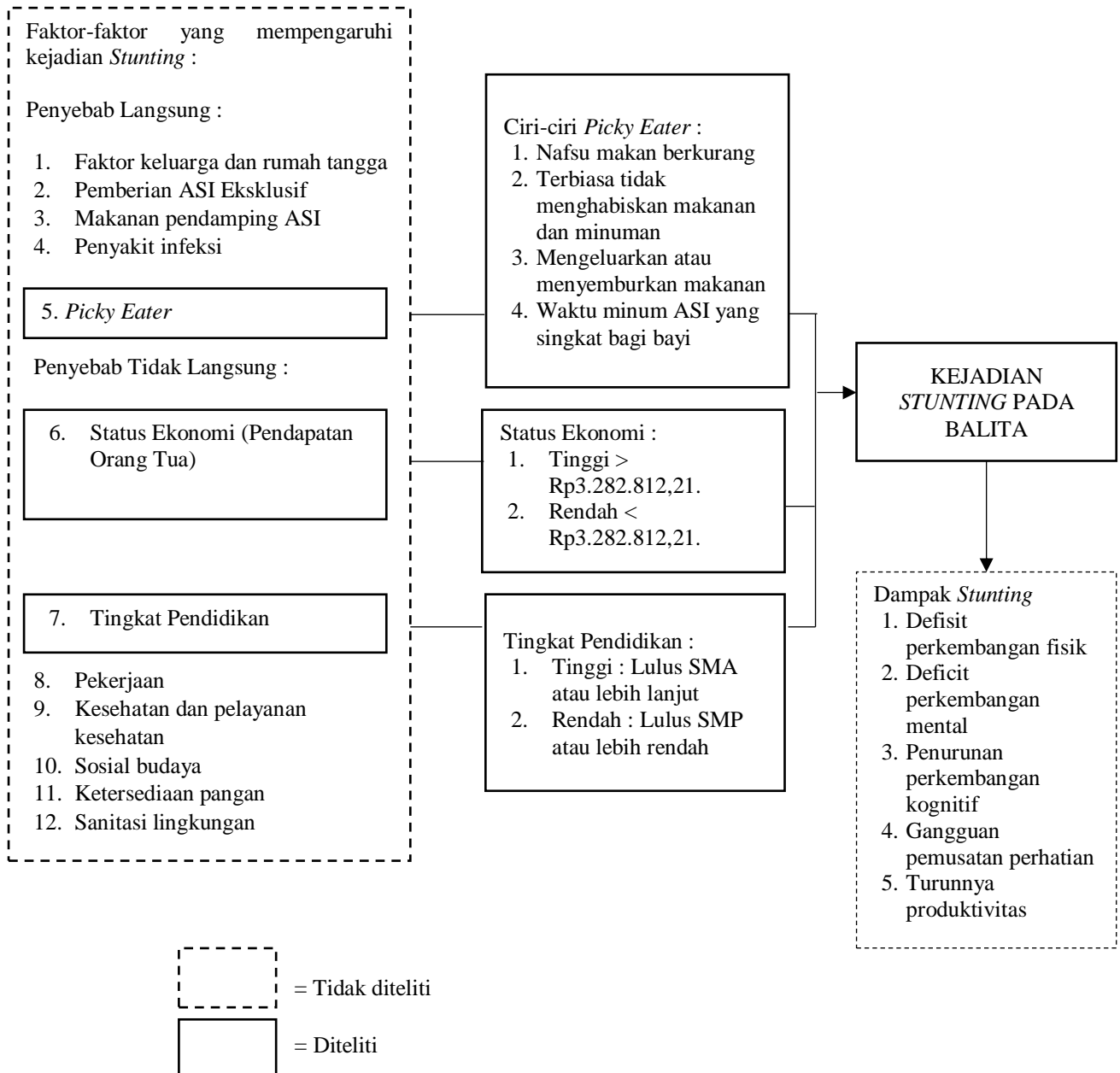
Pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan pengetahuan, praktik pengasuhan anak dan pemberian asupan makan anak. Tingkat pendidikan ibu yang rendah cenderung lebih besar berisiko memiliki balita *Stunting*. Pola asuh gizi yang kurang baik pada anak disebabkan karena ibu sering tidak memperhatikan kecukupan asupan gizi anak dan kurang memperhatikan pemberian makan anak (Shodikin *et al.*, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Sutarto *et al.*, (2020) menunjukkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,018 ( $\alpha < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan lebih baik yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabawati & Andriani, (2021) didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,013 atau nilai  $\alpha < 0,05$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima berarti ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan kejadian *Stunting*.



## 2.2 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori penelitian sebagai berikut :

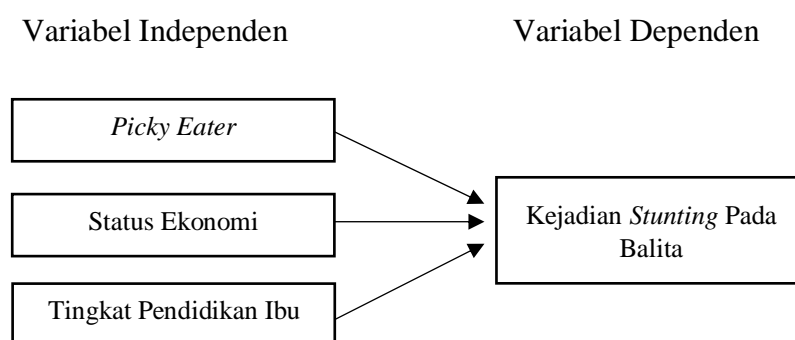


Sumber : Putri & Muniroh, (2019); Permenkes RI, (2022); UMP Kalimantan Selatan, (2024); Hara *et al.*, (2021); Shodikin *et al.*, (2023).

Gambar 2. 1 Modifikasi Teori Perilaku *Picky Eater*, Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu uraian dan visualisasi hubungan antara variabel-variabel yang akan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka ini bertujuan untuk memberi informasi yang jelas sehingga sehingga peneliti dapat memilih desain penelitian yang tepat (Riyanto, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### 2.4 Hipotesis

Heryana, (2020) memaparkan hipotesis adalah dugaan-dugaan yang muncul ketika merumuskan suatu penelitian, yang berasal dari kata ‘*hypo*’ artinya lemah, dan ‘*thesis*’ yang artinya teori/pendapat. Jadi hipotesis merupakan pendapat/dugaan yang masih lemah dan harus diputuskan menerima atau menolak hipotesa tersebut dengan uji hipotesis. Hipotesis berguna dalam menuntun atau mengarahkan penelitian selanjutnya.

- a. Ada hubungan *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting* pada balita.
- b. Ada hubungan status ekonomi (pendapatan orang tua) dengan kejadian *Stunting* pada balita.
- c. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian**

##### 3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin sesuai hasil dari data *Stunting* yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dengan angka kejadian balita *Stunting* terbanyak pada tahun 2022 yaitu sebesar 252 balita *Stunting* dari 1.328 balita *Stunting* di Kota Banjarmasin.

##### 3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan November 2023 (pelaksanaan studi pendahuluan) dan Maret 2024 (pelaksanaan penelitian) hingga mencapai jumlah minimum sampel yang ditentukan.

##### 3.1.3 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian ini adalah balita yang berusia 2-5 tahun dan orang tua balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

#### **3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan lalu dianalisis dengan menghubungkan antara faktor risiko. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan metode *cross sectional*, yaitu menekankan pada waktu pengukuran atau mengobservasi data variabel *independent* dan *dependen* secara bersamaan atau dalam satu waktu tanpa adanya tindak lanjut (Nursalam, 2020).

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saputri & Hakim, 2021).

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua anak balita dengan usia 2-5 tahun yang datang untuk periksa yang terdata dalam 3 bulan terakhir di Puskesmas Pekauman dengan jumlah 135 anak di bulan September 2023, 120 anak di bulan Oktober 2023 dan 126 di bulan November 2023 sehingga rata-rata jumlah anak yang datang ke Puskesmas Pekauman perbulannya sebanyak 128 anak.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel yaitu bagian yang mewakili populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Salah satu teknik yang dapat digunakan yaitu *Nonprobability Sampling* yang tidak memberi peluang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2022).

Oleh karena itu, peneliti memilih *Convenience Sampling* dimana penentuan dari sampel adalah pengambilan berdasarkan kemudahan dimana responden yang bersedia mengisi kuesioner. Metode ini memiliki kemudahan yaitu responden dipilih karena kebetulan berada di tempat yang tepat pada waktu yang tepat serta kesediaan responden dalam mengisi kuesioner (Sugiyono, 2022). Jumlah sampel ditentukan dengan rumus *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besaran sampel

N = besaran populasi

d = tingkat signifikan (d = 0,05)

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{128}{1+128(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3200}{33}$$

n = 96,96 dibulatkan menjadi 97 orang.

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah minimal sampel yang harus diteliti dalam kurun waktu 1 bulan penelitian adalah sebanyak 97 responden.

Subjek dari peneletian yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a. Kriteria inklusi, yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang mempunyai balita berusia 2 – 5 tahun dan sedang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
- 2) Ibu yang bersedia dilakukan pemeriksaan dan menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Ibu yang masih berstatus menikah.

- b. Kriteria eksklusi, yaitu subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dihilangkan/dikeluarkan karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

Ibu yang tidak mengisi dengan lengkap kuesioner dalam penelitian.

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu hal atau suatu konsep yang berbeda dan bervariasi yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian dan memiliki nilai (Saputri & Hakim, 2021). Variabel bebas penelitian ini yaitu *Picky Eater*, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian *Stunting* pada balita.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu suatu definisi yang berdasar pada karakteristik yang bisa diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan. Definisi operasional bertujuan agar dapat mendapatkan hasil penelitian yang konsisten (Saputri & Hakim, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Bebas</b>				
<i>Picky Eater</i>	<i>Picky Eater</i> adalah suatu keadaan dimana anak memilih-milih makanan atau hanya mau mengkonsumsi makanan yang itu-itu saja	Kuesioner CEBQ ( <i>Children Eating Behavior Questionnaire</i> ) yang diisi responden tentang perilaku makan anak.	1. <i>Picky Eater</i> , jika skor kategori <i>food avoidance</i> > <i>food approach</i> . 2. <i>Non Picky Eater</i> , jika skor <i>food avoidance</i> < <i>food approach</i>	Ordinal
Sumber : (Pebruanti & Rokhaidah, 2022)				

Status Ekonomi	Kondisi keuangan keluarga yang ditinjau dari gaji yang didapatkan orang tua,	Kuesioner dengan ketentuan terkait UMP di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023	1. Tinggi > 3.149.977,65 2. Rendah < 3.149.997,65 Sumber : (SK Gubernur Kalimantan Selatan tentang UMP tahun 2024)	Ordinal
Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang Pendidikan terakhir yang ditempuh ibu	Kuesioner dengan ketentuan terkait tingkat pendidikan / pendidikan terakhir ibu	1. Tinggi : Lulus SMA atau lebih lanjut 2. Rendah : Lulus SMP atau lebih rendah  Sumber : (Shodikin <i>et al.</i> , 2023)	Ordinal
<b>Variabel Terikat</b>				
Kejadian <i>Stunting</i>	Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis yang tidak diatasi sehingga berdampak tinggi badan anak menjadi pendek dari usianya	Lembar observasi dengan alat bantu pengukur tinggi badan. Ketentuan umum penggunaan standar antropometri dari Kemenkes 2020 mengklasifikasikan Panjang badan atau tinggi badan menurut umur.	1. <i>Stunting</i> , jika $Z\text{-score} < -2\text{ SD}$ 2. Tidak <i>Stunting</i> , jika $Z\text{-score} \geq -2\text{ SD}$  Sumber : Kemenkes RI, (2020)	Ordinal

### 3.5 Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah data kategorik yang bersifat mewakili karakteristik pada data dan dapat dianalisis menggunakan perhitungan statistika. Dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal dan nominal (Saputri & Hakim, 2021).

### 3.5.2 Sumber Data

Pengumpulan data terbagi menjadi 2, yaitu data primer dan data sekunder (Saputri & Hakim, 2021).

- a. Data primer, yaitu data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber data. Data primer penelitian ini didapatkan dari wawancara singkat dan pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan data dengan menanyakan identitas termasuk umur anak, tinggi badan anak (di ukur oleh peneliti saat penelitian) dan pengisian kuesioner bagi Ibu dengan pertanyaan yang berkaitan dengan *Picky Eater*, status ekonomi (pendapatan orang tua) dan tingkat pendidikan Ibu.
- b. Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada dan disesuaikan dari beberapa instansi. Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

## 3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

### 3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur fenomena sosial yang diamati, secara spesifik semua fenomena tersebut disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2022). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

- a. *Informed Consent* & Lembar Persetujuan yang berisi penjelasan prosedur penelitian dan lembar kesediaan untuk menjadi responden di dalam penelitian.



- b. Pengukur tinggi badan dengan menggunakan alat *microtoise* dengan ketelitiannya 0,1 cm (*centimeter*).
- c. Kuesioner berisi pertanyaan terkait identitas responden (nama orang tua, usia orang tua, pendidikan orang tua, nama anak, usia anak, jenis kelamin anak dan tinggi badan anak).
- d. Kuesioner CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) memiliki terdiri dari 8 subskala, yang terbagi ke dalam 35 item. Item tersebut menggunakan skala likert yang masing-masing jawaban akan diberi skor antara lain, untuk pertanyaan positif (*food approach question*) yaitu : tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, sering = 4, selalu = 5 dan begitu pula sebaliknya dengan pertanyaan negative (*food avoidance question*) yaitu : tidak pernah = 5, jarang = 4, kadang-kadang = 3, sering = 2, selalu = 1.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner *Picky Eater*

Kuesioner CEBQ	Subskala	Jumlah Item	Nomor
<b><i>Food Approach Question</i></b>	<i>Food Responsiveness (FR)</i>	5	12, 14, 19, 28, 34
	<i>Emotional Over-Eating (EOE)</i>	4	2, 13, 15, 27
	<i>Enjoyment of Food (EF)</i>	4	1, 5, 20, 22
	<i>Desire to Drink (DD)</i>	3	6, 29, 31
<b><i>Food Avoidance Question</i></b>	<i>Satiety Responsiveness (SR)</i>	5	3, 17, 21, 26, 30
	<i>Slowness in Eating (SE)</i>	4	4, 8, 18, 35
	<i>Emotional Under-Eating (EUE)</i>	4	9, 11, 23, 25
	<i>Food Fussiness (FF)</i>	6	7, 10, 12, 16, 32, 33
	Total	35	

- e. Kuesioner status ekonomi berisikan pernyataan gaji dalam nominal yang akan dijawab responden termasuk pendapatan keluarga tinggi (> Rp. 3.282.812,21) dan rendah (< Rp. 3.282.812,21) sesuai UMP Kalimantan Selatan tahun 2024.

- f. Kuesioner tingkat pendidikan ibu berisikan pernyataan yang akan dijawab responden termasuk tingkat pendidikan tinggi (lulus SMA atau lebih lanjut) atau tingkat pendidikan rendah (lulus SMP atau lebih rendah).
- g. Lembar Observasi *Stunting* menggunakan pengukuran *Z-score* yang berisi identitas balita berusia 2-5 tahun, sesuai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U).

### 3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah salah satu hal utama yang dapat mempengaruhi kualitas data hasil penelitian (Sugiyono, 2022) Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner CEBQ untuk *Picky Eater* dan kuesioner sosial ekonomi yang diisi oleh orang tua sebagai responden dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Tahap Persiapan

Peneliti melakukan kelengkapan administrasi surat permohonan izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia mengenai rekomendasi melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, selanjutnya menyerahkan surat permohonan izin penelitian untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Setelah itu, peneliti meminta izin penelitian ke Puskesmas Pekauman Banjarmasin dan mendapatkan surat balasan dari Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk melaksanakan penelitian.

b. Persiapan Alat dan Bahan

Persiapan alat dan bahan adalah dengan menyiapkan *microtoise* untuk mengukur tinggi atau panjang badan balita, menyiapkan lembar observasi dan kuesioner yang digunakan.

c. Persiapan Lingkungan

Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi responden maupun peneliti.

d. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menjelaskan perihal maksud dan tujuan penelitian kepada responden terlebih dahulu.
- 2) Respon diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan apabila responden menyetujui maka diminta untuk menandatangani persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).
- 3) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara mengisi kuesioner.
- 4) Kuesioner yang sudah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti.
- 5) Mengukur panjang atau tinggi badan balita menggunakan *microtoise* dan lembar observasi.
- 6) Mendokumentasikan inisial, usia, tinggi badan balita kemudian dilakukan pengolahan data yang selanjutnya dilakukan analisis.

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Validitas yaitu kecermatan dan ketepatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur (Saputri & Hakim, 2021).

- a. Kuesioner CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Jane Wardle (2001) dan telah di uji validitas oleh Pebruanti & Rokhaidah, (2022) menggunakan rumus *pearson* dan didapatkan nilai  $r$  hitung  $> 0,361$  dari 35 pertanyaan dan lebih tinggi dari nilai  $r$  hitung ( $0,405 - 0,786$ ). Nilai  $r$  tabel dapat dilihat pada lampiran. Sehingga semua pertanyaan valid dalam kuesioner dan mampu mengukur *Picky Eater* dan dapat digunakan untuk penelitian.
- b. Variabel status ekonomi menggunakan Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 100.3.3.1/0972/KUM/2023 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024. Variabel status ekonomi tidak memerlukan uji validitas karena hanya berupa pernyataan singkat dari orang tua.
- c. Variabel tingkat pendidikan ibu menggunakan antarlain adalah pendidikan terakhir Ibu dengan klasifikasi dari Shodikin *et al.*, (2023). Variabel tingkat pendidikan ibu tidak memerlukan uji validitas karena hanya berupa pernyataan singkat dari orang tua.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu kestabilan dalam suatu pengukuran. Tujuan dilakukannya uji validitas dan reliabilitas adalah sebagai instrument yang akan digunakan dalam penelitian sehingga bisa terstandar dan diterima (Saputri & Hakim, 2021).

- a. Variabel *Picky Eater* menggunakan Kuesioner CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Jane Wardle (2001) dan telah di uji reliabilitas oleh Pebruanti & Rokhaidah, (2022) mengaplikasikan rumus *Cronbach Alpha* dan didapatkan nilai 0,943 atau  $> 0,6$  sehingga menunjukkan arti sangat reliabel dan mampu mengukur setiap responden di tempat yang berbeda dengan hasil yang sama.
- b. Variabel status ekonomi menggunakan Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 100.3.3.1/0972/KUM/2023 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024. Variabel status ekonomi tidak memerlukan uji reliabilitas karena hanya berupa pernyataan singkat dari orang tua.
- c. Variabel tingkat pendidikan ibu menggunakan antarlain adalah pendidikan terakhir Ibu dengan klasifikasi dari Shodikin *et al.*, (2023). Variabel tingkat pendidikan ibu tidak memerlukan uji reliabilitas karena hanya berupa pernyataan singkat dari orang tua.

### 3.8 Analisis Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data biasanya dilakukan melalui proses *editing*, *coding*, *tabulating*, *entry* dan *cleaning*. Selanjutnya adalah menggunakan perangkat computer untuk memproses data dengan tahapan sebagai berikut :

##### a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan setelah peneliti selesai mengumpulkan data lapangan. Penting dilakukan editing karena data yang dikumpulkan mungkin tidak sesuai dengan harapan peneliti.

##### b. *Coding*

Setelah tahapan pengolahan selesai, kegiatan selanjutnya adalah mengklasifikasikan data pada tahap pengkodean. Artinya, data yang diolah diberi ID dan memiliki arti tertentu pada saat analisis.

Variabel *Stunting* diberi coding:

1 = *Stunting*: jika  $Z\text{-score} < -2\text{ SD}$

2 = Tidak *Stunting*: jika  $Z\text{-score} \geq -2\text{ SD}$

Variabel *Picky Eater* diberi coding:

1 = *Picky Eater*: jika skor kategori *food avoidance* > *food approach*

2 = Non *Picky Eater*: jika skor *food avoidance* < *food approach*

Variabel Status Ekonomi diberi coding:

1 = Rendah: jika pendapatan < Rp. 3.282.812,21

2 = Tinggi: jika pendapatan > Rp. 3.282.812,21

### Variabel Tingkat Pendidikan

1 = Rendah: jika pendidikan terakhir lulus SMP atau lebih rendah

2 = Tinggi: jika Pendidikan terakhir lulus SMA atau lebih lanjut

#### c. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan proses peneliti memasukkan data dalam tabel tertentu dan mengurutkan angka untuk dihitung.

#### d. *Entry*

Data dimasukkan ke dalam program atau software komputer, proses pengolahan datanya menggunakan aplikasi komputer pengolah tabel dan statistik.

#### e. *Cleaning*

*Cleaning* dilakukan untuk pengecekan data kembali yang sudah di entry pada program komputer dengan maksud untuk mengevaluasi apakah masih ada kesalahan atau tidak.

### 3.8.2 Analisa Data

Analisa data yang dipakai pada penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Metode Analisa data diantaranya sebagai berikut :

#### a. Analisis Univariat

Analisa Univariat dalam penelitian diperlukan untuk menjelaskan variabel bebas dan variabel terikat. Analisa ini sebagai salah satu langkah statistik untuk mengetahui gambaran pada setiap variabel yang akan diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan distribusi frekuensi berupa persentase karena data dalam penelitian ini termasuk jenis data kategorik yaitu pada penelitian ini meliputi frekuensi balita *Stunting*, frekuensi balita *Picky*

*Eater*, frekuensi status ekonomi (pendapatan orang tua) dan frekuensi tingkat pendidikan ibu.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu Analisa data yang menganalisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan metode *Chi-Square*, karena metode tersebut melihat hubungan variabel kategorik dengan kategorik juga dapat melihat adanya perbedaan yang bermakna (signifikan) atau tidak.

Riyanto, (2017) menyebutkan syarat untuk analisis *kai-kuadrat* atau *Chi-Square*, yaitu:

- 1) Jika tabelnya 2 x 2 dan tidak adanya nilai *Expected* (harapan) atau E kurang dari 5, maka uji yang dipakai lebih baik “*Continuity Correction (a)*”
- 2) Jika tabelnya 2 x 2 dan adanya nilai  $E < 5$ , maka uji yang lebih baik dipakai ialah “*Fisher’s Exact Test*”
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, contohnya 2 x 3 atau 3 x 3 dan lainnya, maka sebaiknya menggunakan uji “*Pearson Chi Square*”
- 4) Perbedaan untuk pemakaian uji “*Likehood Ratio*” umumnya digunakan untuk melihat hubungan dua variabel kategorik.

### 3.9 Prinsip Etik Dalam Penelitian

Nursalam, (2020) memaparkan etika penelitian adalah pedoman yang berlaku bagi semua kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian, secara umum prinsip etika



dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek dan prinsip keadilan.

#### 3.9.1 *Ethical Clearance*

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Universitas Sari Mulia dengan memperoleh sertifikat kelayakan etik penelitian dari komite etik penelitian yang ada di Universitas Sari Mulia dengan nomor surat : NO.161/KEP-UNISM/III/2024.

#### 3.9.2 Ijin Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia Banjarmasin diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan selanjutnya yaitu izin penelitian di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

#### 3.9.3 *Informed Consent*

Peneliti harus memberikan informasi secara lengkap kepada subjek tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, memiliki hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2020).

#### 3.9.4 Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Partisipan subjek dalam penelitian harus terhindar dari keadaan yang menguntungkan. Subjek harus diberi keyakinan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang sudah diberikan tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun (Nursalam, 2020).

### 3.9.5 Hak untuk ikut / tidak menjadi responden (*Right to Self Determination*).

Peneliti harus memperlakukan subjek secara manusiawi. Subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi subjek penelitian ataupun tidak. Tanpa adanya sanksi apapun (Nursalam, 2020).

### 3.9.6 *Justice*

Keadilan berarti bahwa jika subjek ditentukan untuk tidak berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian mereka harus diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi sebelum, selama, dan setelah partisipasi dalam penelitian tidak ada dibedakan (Nursalam, 2020).

### 3.9.7 *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah Peneliti mempunyai kewajiban untuk melindungi hak-hak individu, misalnya berupa kerahasiaan data dan informasi yang diberikan. Kerahasiaan dapat dilakukan secara anonim atau sebaliknya (Nursalam, 2020).

### 3.9.8 *Anonymity*

*Anonymity* adalah tanpa nama yaitu peneliti menjaga kerahasiaan identitas sampel, peneliti akan menggunakan kode dalam bentuk huruf pada masing-masing lembar pengumpulan data tanpa menuliskan nama sampel pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian (Nursalam, 2020).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Pekauman Banjarmasin telah berdiri sejak tahun 1974. Puskesmas Pekauman Banjarmasin beralamatkan di Jalan K.S Tubun, No.1, Kelurahan Pekauman Kecamatan Banjarmasin Selatan, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia. Puskesmas Pekauman memiliki luas wilayah kerja sebesar 22,560 km. Perbatasan wilayah kerja Puskesmas Pekauman yaitu sebelah utara dengan kecamatan Banjarmasin Barat; sebelah timur dengan kelurahan Kelayan Dalam; sebelah selatan dengan Kabupaten Banjar; dan sebelah barat dengan kabupaten Barito Kuala. Luas wilayah kerja Puskesmas Pekauman mencakup 54,7% wilayah kecamatan Banjarmasin Selatan. Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman yaitu kelurahan Pekauman, Kelayan Barat, Kelayan Selatan, Basirih Selatan dan Mantuil.

Puskesmas Pekauman mengalami kenaikan peringkat sebagai Puskesmas dengan prevalensi *Stunting* tertinggi di Kota Banjarmasin yaitu menempati peringkat keempat pada tahun 2020 dan peringkat ketiga pada tahun 2021. Puskesmas Pekauman adalah salah satu dari 3 puskesmas yang memiliki prevalensi *Stunting* terbesar pada tahun 2022 di Kota Banjarmasin. Berdasarkan data Puskesmas Pekauman sebanyak 252 balita (5,85%), Puskesmas Gadang Hanyar sebanyak 64 balita (5,89%) dan Puskesmas Beruntung Raya sebanyak 42 balita (5,81%).

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman pada tanggal 27 Maret 2024 sampai tanggal 03 Mei 2024 pada 97 responden dengan karakteristik yang tersaji dalam tabel berikut :

#### a. Usia dan Jenis Kelamin Responden

##### 1) Usia Ibu

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	0	0
≥ 20	97	100
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa semua ibu dari balita yang dijadikan sampel adalah berusia  $\geq 20$  tahun yaitu sebanyak 97 orang (100%).

##### 2) Usia Balita

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita

Usia Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
24-35 bulan	35	36
36-47 bulan	28	29
48-60 bulan	34	35
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 24 – 35 bulan yaitu sebanyak 35 balita (36%).

##### 3) Jenis Kelamin Balita

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	50	52
Perempuan	47	48
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 balita (52%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 balita (48%).

#### 4.2.2 Hasil Analisa Univariat

Hasil analisa univariat dalam penelitian ini menyajikan tabel distribusi frekuensi *Picky Eater* pada balita, status ekonomi, tingkat pendidikan ibu dan kejadian *Stunting* pada balita sebagai berikut :

##### a. *Picky Eater* pada Balita

*Picky Eater* yang dialami pada balita dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Picky Eater* pada Balita

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Picky Eater</i>	46	47
<i>Non Picky Eater</i>	51	53
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak mengalami *Picky Eater* sebanyak 51 balita (53%) dan sebagian kecil mengalami *Picky Eater* sebanyak 46 balita (47%).

##### b. Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	58	60
Tinggi	39	40
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status ekonomi rendah sebanyak 59 responden (61%) dan sebagian kecil memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 38 responden (39%).

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	28	29
Tinggi	69	71
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 69 responden (71%) dan minoritas memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 28 responden (29%).

d. Kejadian *Stunting*

Kejadian *Stunting* yang berasal dari hasil pemeriksaan antropometri berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	31	32
Tidak <i>Stunting</i>	66	68
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak mengalami *Stunting* sebanyak 66 balita (68%) dan sebagian kecil mengalami *Stunting* sebanyak 31 balita (32%).

#### 4.2.3 Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini disajikan dengan tabel silang. Analisa dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada aplikasi SPSS 24. Peneliti mendapatkan hasil berdasarkan penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

a. Hubungan *Picky Eater* dengan Kejadian *Stunting* pada BalitaTabel 4. 8 Hubungan *Picky Eater* dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

<i>Picky Eater</i>	Kejadian <i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	N	%
<i>Picky Eater</i>	25	25,7	21	21,6	46	47,4
Tidak <i>Picky Eater</i>	6	6,2	45	46,3	51	52,6
Total	31	31,9	66	67,9	97	100

***P value* = 0,000 ; *OR* : 8,929**

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil *crosstabs* pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa balita yang *Picky Eater* juga mengalami *Stunting* sebanyak 25 dari 97 balita (25,7%), sedangkan balita yang tidak *Picky Eater* juga tidak mengalami *Stunting* sebanyak 45 dari 97 balita (46,3%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *P value* sebesar  $0,000 < \alpha 0,05$  yang berarti ada hubungan *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Nilai *odds ratio* (*OR*) sebesar 8,929 artinya balita yang *Picky Eater* beresiko 8 kali lebih besar mengalami *Stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak *Picky Eater*.

b. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* pada BalitaTabel 4. 9 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Status Ekonomi	Kejadian <i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	N	%
Rendah	24	24,7	34	35	58	59,8
Tinggi	7	7,2	32	33	39	40,2
Total	31	31,9	66	68	97	100

***P value* = 0,027 ; *OR* 3,227**

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil *crosstabs* pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi rendah juga mengalami *Stunting* sebanyak 24 responden (24,7%), responden dengan status ekonomi tinggi juga tidak

mengalami *Stunting* sebanyak 32 responden (33%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *P value* sebesar  $0,027 < \alpha 0,05$  yang berarti terdapat hubungan status ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Nilai *odds ratio* sebesar 3,227 artinya balita dengan status ekonomi rendah beresiko 3 kali lipat lebih besar untuk mengalami *Stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki status ekonomi tinggi.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 4. 10 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
	<i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	N	%
Rendah	16	16,5	11	11,3	27	27,8
Tinggi	15	15,5	55	56,7	70	72,2
Total	31	32	66	68	97	100

***P value* = 0,001 ; OR 5,333**

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil analisa pada Tabel 4.10 menunjukkan bahwa ibu balita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki balita dengan *Stunting* sebanyak 16 orang (16,5%), ibu balita dengan tingkat pendidikan tinggi dan memiliki balita tidak *Stunting* sebanyak 55 orang (56,7%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *P value* sebesar  $0,001 < \alpha 0,05$  yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Nilai *odds ratio* sebesar 5,333 artinya ibu dengan tingkat pendidikan rendah beresiko 5 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami *Stunting*.



### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Pembahasan Hasil Karakteristik Responden

##### a. Usia dan Jenis Kelamin Responden

###### 1) Usia Ibu

Hasil analisa secara deskriptif pada Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa semua ibu dari balita berusia  $\geq 20$  tahun (100%). Penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningsih, (2020) memaparkan bahwa angka ibu dengan usia  $\geq 20$  tahun lebih besar yaitu 57 dari 81 orang (70,4%) daripada ibu dengan usia  $< 20$  tahun yaitu 24 dari 81 orang (29,6%). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi dan kejadian *Stunting* yakni karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan). Hasil penelitian tersebut menyatakan usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting*. Ibu yang masih tergolong remaja ( $<20$  tahun) apabila mengandung memiliki resiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan *Stunting* dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun).

Pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Ibu beresiko mengandung janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (*catch up growth*) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi

pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua (Wanimbo & Wartiningsih, 2020).

Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dan pasca melahirkan dapat menyebabkan *Stunting* pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan serta anak yang sudah dilahirkannya. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilan dan anaknya sudah berkura. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain. Sering dijumpai ibu hamil dalam usia terlalu muda atau terlalu tua namun tidak menyebabkan *Stunting* pada anak yang dilahirkannya. Hal ini disebabkan karena para ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis dan memiliki kesiapan yang matang dalam merawat kehamilan dan anak yang sudah dilahirkannya (Trisyani *et al.*, 2020).

## 2) Usia Balita

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 24 – 35 bulan yaitu sebesar 36% dari keseluruhan balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin *et al.*, (2021) yang memaparkan bahwa balita dengan usia 24-36 bulan lebih besar frekuensinya yaitu sebanyak 65 dari 120 balita (54,2%). Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Menurunnya kecepatan

pertumbuhan ini bersamaan dengan fase dimana balita masuk dalam masa penyapihan, pada masa penyapihan ada beberapa kemungkinan balita mengalami penurunan nafsu makan padahal pada usia ini balita sudah mulai bisa berjalan dan melakukan aktivitas lebih banyak untuk bermain, sehingga kebutuhan zat gizi balita tidak terpenuhi. Usia 24- 59 bulan merupakan masa *golden age*, apabila kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga balita yang kebutuhan gizinya tidak terpenuhi cenderung lebih kurus dan pendek dibandingkan dengan teman sebayanya yang kebutuhan gizinya terpenuhi (Nisa *et al.*, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewana *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa balita umur 24-35 bulan 3,13 kali lebih besar kemungkinannya mengalami *Stunting* dibandingkan anak yang berusia antara 48-59 bulan. Hasil survey status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, *Stunting* diharapkan prevalensinya menurun pada usia 48–59 bulan melalui intervensi spesifik *Stunting* pada balita, seperti pemantauan tumbuh kembang pada balita, pelaksanaan ASI eksklusif, tatalaksana masalah status gizi, dan peningkatan perluasan cakupan imunisasi.

### 3) Jenis Kelamin Balita

Hasil analisa pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 52% dari keseluruhan responden dan sebagian lainnya berjenis kelamin perempuan sebesar 48%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanda *et al.*, (2022) yang

memaparkan bahwa jumlah balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 52,2% dari seluruh jumlah responden. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Savita & Amelia, (2020) bahwa balita berjenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 1 kali akan mengalami *Stunting* dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan.

Balita laki-laki pada umumnya lebih aktif daripada balita perempuan. Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan, sehingga jumlah asupan yang harus dikonsumsi pun lebih banyak. Baik anak perempuan dan laki-laki berisiko untuk menjadi *Stunting* (Angelina *et al.*, 2020).

#### 4.3.2 Pembahasan Hasil Analisa Univariat

##### a. *Picky Eater*

Hasil analisa tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak mengalami *Picky Eater* yaitu 53% dari keseluruhan balita dan sebagian lainnya mengalami *Picky Eater* yaitu 47% balita. Angka tersebut mengindikasikan bahwa angka balita *Picky Eater* di Puskesmas Pekauman lebih sedikit tetapi tidak terlalu jauh jika dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami *Picky Eater*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari *et al.*, (2020) yang memaparkan bahwa angka kejadian *Picky Eater* pada balita yaitu 43,2% sedangkan balita yang tidak *Picky Eater* yaitu 56,7%.

Angka kejadian yang tinggi dikarenakan *Picky Eater* sebagai fase normal pada balita. Pada anak yang berusia dibawah 5 tahun, konsep otonomi, konsep diri, kompetensi sosial, dan proses pengaturan diri mulai nampak yang berarti akan mulai pula anak untuk mengenal makanan yang disukai dan tidak disukainya. Pada tahap ini pula lah masalah pola makan pada anak sering terjadi, salah satunya adalah *Picky Eater* (Arisandi, 2019). *Picky Eater* adalah kondisi dimana pilih-pilih makanan yang mengacu pada perilaku yang hanya ingin makan makanan tertentu dan tidak mau mencoba makanan baru. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor risiko terjadinya malnutrisi dan berjangka panjang terjadinya *Stunting* pada balita karena balita dengan *Picky Eater* cenderung mengkonsumsi lebih sedikit protein, karbohidrat, vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan pada masa perkembangan anak (Y. Astuti et al., 2023).

b. Status Ekonomi

Hasil analisa univariat yang tersaji pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status ekonomi rendah yaitu 61% dari keseluruhan responden dan sebagian lainnya memiliki status ekonomi tinggi yaitu sebanyak 39%. Hasil tersebut sejalan dengan Agustin & Rahmawati, (2021) pada penelitiannya yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki status ekonomi rendah yaitu 56%. Fakta menunjukkan bahwa *Stunting* lebih banyak dialami oleh anak dalam keluarga dengan status ekonomi rendah, yang berdampak pada keberlanjutan kondisi ekonomi yang kurang dan status kesehatan yang kurang baik dimasa yang akan datang.

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi *Stunting* (Agustin & Rahmawati, 2021). Kemampuan ekonomi dalam keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan keluarga, sehingga keluarga yang secara ekonomi kurang mampu cenderung akan memenuhi kebutuhan nutrisi secara kuantitas dan kurang mementingkan kebutuhan mikronutrien lainnya seperti kalsium, zinc, dan lain-lain yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Status ekonomi yang tinggi dalam hal ini adalah pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi yang disukai (Noviana & Ekawati, 2019).

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil analisa pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu 71% dari keseluruhan responden dan sebagian lainnya memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 29%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shodikin *et al.*, (2023) yang menyebutkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih besar frekuensinya yaitu sebanyak 42 dari 57 responden (73,3%). Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah untuk mengerti bagaimana cara mencegah penyakit dan menjaga kesehatan anak khususnya dalam pencegahan *Stunting* pada anaknya (Salsabila *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian Susilowati *et al.*, (2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan *Stunting*. Hal ini dikarenakan di masyarakat ada pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta kurangnya dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan tinggi, secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai gizi. Selain tingkat pendidikan, pola asuh juga berpengaruh terhadap kejadian *Stunting*. Pola asuh yang baik akan mempengaruhi status gizi dalam keadaan baik, begitupun sebaliknya.

d. Kejadian *Stunting*

Hasil analisa pada Tabel 4.7 menunjukkan bahwa balita yang mengalami *Stunting* yaitu sebanyak 32% dari keseluruhan responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hatijar, (2023) yang memaparkan bahwa angka kejadian *stunting* lebih sedikit yaitu sebanyak 9,7% dari total keseluruhan responden. Meskipun angka kejadian *Stunting* pada balita lebih kecil daripada balita yang tidak *Stunting* di Puskesmas Pekauman ini masih terus memerlukan tindak lanjut dari berbagai pihak karena dampak *Stunting* dapat mempengaruhi perkembangan anak menjadi tidak optimal.

*Stunting* pada usia balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan seperti perkembangan motorik, kognitif, bahasa dan personal sosial. Hal ini disebabkan karena pada usia 5 tahun pertama perkembangan vital terjadi pada seluruh bagian otak yang mempengaruhi perkembangan motorik, kognitif dan sosioemosional (Primasari *et al.*, 2021). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Shoofiyah *et al.*, (2024) yang

menyebutkan ada hubungan *Stunting* dengan perkembangan kemampuan kognitif anak balita. Perkembangan kognitif pada balita tentunya bertahap sesuai dengan usia dan asupan gizi yang diberikan oleh ibu untuk memenuhi nutrisi saat hamil sampai awal kelahiran dan masa periode emas anak. Kekurangan gizi pada masa lalu akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak terutama apabila hal ini terjadi saat golden periode yaitu seribu hari pertama kehidupan anak. Individu dengan status gizi TB/U *stunting* yang lebih berat dan kronis, pertumbuhan badan akan terganggu, badan lebih kecil diikuti dengan ukuran otak yang juga kecil. Pada kondisi *stunting* dapat terjadi gangguan pada proses pematangan neuron otak serta perubahan struktur dan fungsi otak (Shoofiyah *et al.*, 2024).

Orang tua harus selalu rutin memantau tumbuh kembang anak dengan waktu pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0-72 bulan sesuai dengan Permenkes Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014. Pemantauan pertumbuhan anak usia 0-24 bulan dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan setiap bulan selanjutnya pada anak 25-72 bulan dilakukan penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan. Pemantauan perkembangan meliputi kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta kemampuan sosial dan kemandirian. Pemantauan perkembangan dilakukan setiap 3 bulan pada anak usia 0-12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak usia 12-72 bulan (Kementerian RI, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan anak ditopang oleh proses perubahan. Perubahan pada aspek fisik dapat terjadi sebagai pembentukan jaringan,



pembesaran struktur, dan organ serta otot mencapai tingkat penuh kekuatan dan fungsi mereka. Perubahan perkembangan terjadi pada individu baik secara kognitif, keterampilan bahasa, dan sosial (Fetriyah *et al.*, 2023).

Petugas Puskesmas Pekauman menyampaikan keterangan bahwa program yang dilaksanakan Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk penatalaksanaan dan percepatan penurunan *stunting* diantaranya yaitu dengan pemberian makanan lokal seperti paket gangan pucuk waluh santan dan biskuit bayi setiap minggu selama 3 bulan di daerah lokus *stunting* untuk menambah protein pada konsumsi anak sehari-hari yang didanai oleh dinas kesehatan dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) serta pemenuhan alat antropometri untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan pemberian tablet tambah darah untuk remaja puteri. Program yang dilakukan oleh Puskesmas Pekauman sudah sesuai dengan intervensi sensitif yang dicanangkan oleh Kemenkes RI berupa intervensi peningkatan akses pangan bergizi (Rosmalina *et al.*, 2018). Kurang berhasilnya program ini dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor ekonomi dan sanitasi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pekauman yang masih kurang akibat keadaan tempat tinggal responden yang masuk dalam kawasan padat. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati *et al.*, (2021) yang memaparkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan beberapa aspek yaitu personal hygiene kebersihan tangan, sumber air minum, jamban sehat, saluran pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah. Lingkungan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi gizi

pada anak. Faktor yang paling terlihat pada lingkungan adalah kurangnya pengetahuan mengenai gizi yang harus dipenuhi pada masa pertumbuhan (Nito *et al.*, 2024). Pemilihan menu dalam pemberian makanan tambahan kepada anak juga diharapkan bisa lebih memperhatikan keperluan zat gizi makro yang memang sangat diperlukan oleh anak untuk menunjang tumbuh kembang anak secara optimal seperti karbohidrat, protein dan lemak.

#### 4.3.3 Pembahasan Hasil Analisa Bivariat

##### a. Hubungan *Picky Eater* dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *P value* sebesar  $0,000 < \alpha$   $0,05$  yang berarti terdapat hubungan *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Tabel 4.8 menunjukkan bahwa balita yang mengalami *Picky Eater* dan mengalami *Stunting* sebanyak 25 dari 97 balita (25,7%), balita yang tidak mengalami *Picky Eater* dan tidak mengalami *Stunting* sebanyak 45 dari 97 balita (46,3%). Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 8,929 yang berarti balita yang mengalami *Picky Eater* beresiko 8 kali lebih besar untuk mengalami *Stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami *Picky Eater*. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya oleh Dewi *et al.*, (2023) dengan hasil analisis didapatkan nilai *P value*  $0,017 < \alpha$   $0,05$  maka dapat artikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting* pada anak. Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian terdahulu oleh Kamumu & Rakay, (2023) yang menyebutkan terdapat hubungan *Picky Eater* dengan kejadian

*Stunting* pada anak dengan nilai OR 43 yang berarti anak dengan *Picky Eater* beresiko 43 kali lipat lebih besar mengalami *Stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak *Picky Eater*.

Perilaku *Picky Eater* terjadi saat anak menginjak usia 2 hingga 3 tahun. Perilaku *Picky Eater* mendorong anak susah menerima makanan. Anak menjadi rewel saat diberikan makanan yang tidak sesuai kehendaknya, sehingga anak kurang menikmati makanan yang disajikan. Hal ini pun berpengaruh terhadap jumlah variasi makanan yang diterima (Purnamasari & Adriani, 2020). Anak yang *Picky Eater* cenderung memiliki tingkat konsumsi makanan yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu seperti daging, sayuran ataupun buah-buahan, serta sering memilih makanan yang menjadi seleranya. Perilaku tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi kurang optimal akibat kekurangan asupan gizi yang cukup dan bermanfaat bagi tubuh dimasa emasnya sehingga anak dapat beresiko lebih tinggi mengalami *Stunting* (Nurmalasari *et al.*, 2020). Menurut Maelani *et al.*, (2021), anak yang *Picky Eater* cenderung mengalami *Stunting* dibandingkan anak yang tidak *Picky Eater*.

Tabel silang bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat sebagian kecil responden yang tidak mengalami *Picky Eater* tetapi mengalami *Stunting* yaitu sebanyak 6 dari 97 responden (6,2%) dan sebagian kecil responden yang mengalami *Picky Eater* dan tidak mengalami *Stunting* yaitu sebanyak 21 dari 97 responden (21,6%). Hal ini terjadi karena kejadian *Stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh *Picky Eater* saja namun juga terdapat faktor-faktor lain yang

mempengaruhi seperti di sampaikan oleh Kemenkes RI (2022), dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 memaparkan ada beberapa factor penyebab *Stunting* diantaranya ada penyebab langsung seperti factor keluarga, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, penyakit infeksi dan perilaku *Picky Eater* serta penyebab tidak langsung seperti sosial ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, sosial budaya, ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningih, (2020) juga menyebutkan bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi dan kejadian *Stunting* yakni karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan).

Hasil observasi peneliti pada kuesioner CEBQ (*Child Eating Behaviour*) mempunyai 2 klasifikasi untuk menentukan apakah anak termasuk dalam *Picky Eater* atau tidak yaitu *food approach* (mendekati / menyukai makanan) dan *food avoidance* (menghindari makanan). Hasil penelitian dari pengisian kuesioner orang tua didapatkan pada butir soal nomor 23 (kategori *food avoidance*) menunjukkan jumlah skor yang paling kecil diantara pertanyaan lainnya. Soal nomor 23 menanyakan perihal apakah anak makan lebih banyak ketika senang? Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan “selalu” sebesar 56%. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa pola makan anak juga dipengaruhi oleh suasana hati atau emosional pada anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santos *et al.*, (2022) yang menyebutkan bahwa, keadaan emosi dapat mempengaruhi

kapan, berapa banyak dan apa yang dimakan oleh anak. Variasi dan waktu makan di jam sebelumnya juga mempengaruhi keadaan emosi selanjutnya saat anak harus makan kembali.

Hasil penelitian dari pengisian kuesioner orang tua didapatkan pada butir soal nomor 1 (kategori *food approach*) menunjukkan jumlah skor yang paling besar diantara pertanyaan lainnya. Soal nomor 1 menanyakan perihal apakah anak menyukai makanan? Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan “selalu” sebesar 55%. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa sebagian besar anak yang *Picky Eater* rata-rata hanya mau mengonsumsi jajanan atau camilan seperti, *snack*, permen, *ice cream*, coklat, dan beberapa anak diantaranya seringkali menolak atau tidak mau makan buah dan sayur serta hanya mau makan nasi dengan lauk yang sama tanpa adanya variasi atau tidak menggunakan lauk sama sekali. Dapat disimpulkan bahwa orang tua yang mengatakan anaknya menyukai makan sebagian besar mengartikan menyukai makanan dalam hal ini makanan tertentu saja dan bukan berbagai macam makanan. Anak-anak seperti halnya orang dewasa memiliki makanan yang disukai ataupun yang tidak disukainya. Masalah pola makan yang sering terjadi pada anak balita seperti *Picky Eater* dan penanganan yang salah terhadap perilaku *Picky Eater* oleh orang tua merupakan salah satu penyumbang peningkatan status gizi kurang maupun *stunting* pada anak (Astuti & Ayuningtyas, 2019).

Menurut hasil wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti, kebanyakan ibu dari balita mengatakan bahwa anaknya merupakan pemilih

makan karena saat awal masa anak mulai makan, ibu cenderung kurang memberikan variasi pada makanan anak. Beberapa responden juga mengatakan bahwa ketika melihat anaknya yang suka memakan makanan tertentu maka biasanya akan lebih sering memberikan makanan tersebut dengan alasan agar anaknya mau makan banyak dan jarang memberikan jenis makanan yang lain.

Peneliti menyarankan kepada ibu dari balita untuk memperhatikan pola dalam pemberian makan anak sehingga anak sejak awal bisa lebih mengenal makanan dan jenis makanan tanpa ada rasa takut. Orang tua diharapkan menyajikan makanan dengan bervariasi dan mengatur waktu makan anak dengan baik sehingga anak tidak menyukai makanan dengan jenis yang sama dan menghindari makanan yang lain serta terbiasa makan dengan waktu yang teratur. Orang tua disarankan juga membawa suasana yang menyenangkan sehingga anak juga dapat merasakan kegembiraan setiap ingin makan. Saran peneliti didukung oleh penelitian Amanda *et al.*, (2023) yang menyebutkan bahwa gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan oleh anak sehingga mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Pendapat tersebut juga didukung oleh Khalil *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa salah satu faktor utama yang menyebabkan penyerapan gizi yang kurang optimal pada balita adalah kurangnya keragaman jenis makanan pada pola makan balita usia 6-59 bulan, sehingga mengakibatkan terganggunya proses tumbuh kembang pada anak. Saran peneliti sesuai dengan

program intervensi sensitif yang dicanangkan oleh Kemenkes RI berupa peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi anak.

b. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *P value* sebesar  $0,027 < \alpha$   $0,05$  yang berarti terdapat hubungan status ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Nilai *odds ratio* sebesar 3,227 yang berarti responden dengan status ekonomi rendah beresiko 3 kali lipat lebih besar untuk mengalami *Stunting* dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi tinggi. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian terdahulu oleh Setiawati *et al.*, (2022) dengan hasil statistik *P value*  $0,018 < \alpha$   $0,05$ . Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga (status ekonomi) dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khati & Ariesta, (2023) yang menyebutkan terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita dengan nilai OR 3,609 yang berarti responden dengan kategori status ekonomi rendah 3 kali lipat lebih beresiko dibandingkan responden dengan status ekonomi tinggi.

Tingkat status ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* balita. Status ekonomi yang rendah

menyebabkan tidak terjangkaunya dalam hal pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Pertiwi *et al.*, 2021). Orang tua juga dapat memberikan makanan yang murah dan mudah didapatkan tetapi mengandung gizi dan protein yang tinggi untuk pencegahan stunting pada anak seperti tempe tahu, kacang-kacangan, telur, hati ayam dan ikan (Arisanti, 2022). Kemenkes RI juga telah melakukan program intervensi sensitif berupa peningkatan akses pangan bergizi dengan memberi bantuan pangan non tunai untuk keluarga kurang mampu sebagai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di Indonesia (Rosmalina *et al.*, 2018).

Tabel silang bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat sebagian kecil responden yang memiliki status ekonomi tinggi tetapi mengalami *Stunting* yaitu sebesar 7,2% dan sebagian lainnya memiliki status ekonomi rendah tetapi tidak mengalami *Stunting* yaitu sebesar 35%. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makanan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian terdahulu oleh Sari & Zelharsandy, (2022) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita (*P value* 0,131) dimana dalam pembahasannya dijelaskan bahwa responden dengan status ekonomi tinggi pendapatan yang diterimanya tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya.



Menurut wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti pada enam responden, dua diantaranya mengatakan bahwa bekerja sebagai pedagang kecil dan berpendapatan kurang dari UMP Kalimantan Selatan tahun 2024. Terdapat empat dari enam responden yang di wawancarai juga mengatakan bahwa sebagai ibu rumah tangga sehingga hanya mengandalkan penghasilan dari suami untuk kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan pangan sehari-hari. Saat wawancara dilakukan belum ada pengklasifikasian tentang status ekonomi responden, akan tetapi sebagian besar responden yang diwawancarai mengatakan bahwa pengalokasian dana yang dimiliki untuk pangan anak diutamakan untuk makanan yang hanya disukai anak tanpa memberikan variasi yang beragam pada jenis makanannya.

Peneliti menyarankan orang tua untuk dapat mengembangkan diri terutama dari segi ekonomi sehingga dapat selalu mencukupi kebutuhan balita dari segi konsumsi. Saran peneliti didukung oleh Khati & Ariesta, (2023) yang menyebutkan bahwa apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya *stunting* pasti akan muncul. Oleh karena itu, perlu terus adanya pengembangan diri yang dapat dilakukan oleh orang tua guna memenuhi kebutuhan gizi anak.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *P value* sebesar  $0,001 < \alpha$  0,05 yang berarti terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Nilai *odds ratio*

sebesar 5,333 yang berarti ibu dengan tingkat pendidikan rendah beresiko 5 kali lipat lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami *Stunting*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurmalasari & Febriany, (2020) dengan hasil statistik  $P\ value\ 0,000 < \alpha\ 0,05$  yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita dengan nilai OR 3,313 yang berarti seorang ibu yang berpendidikan rendah 3 kali lipat lebih besar beresiko memiliki anak yang mengalami *Stunting*.

Masa antara kehamilan/janin hingga dua tahun pertama kehidupan anak adalah masa kritis, disebabkan karena pada masa ini kebutuhan gizi pada kelompok ini paling tinggi. Masa antara kehamilan/janin hingga dua tahun pertama pada anak adalah kelompok yang paling rawan memperoleh cara pemberian makan yang salah dengan salah satu penyebabnya adalah pendidikan ibu yang tergolong rendah sehingga kurang memahami kebutuhan gizi pada anak. Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian terdahulu lainnya yang dilakukan oleh Ariyanto *et al.*, (2021) yang menyebutkan pada hasil penelitiannya terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita dengan hasil statistik  $P\ value\ 0,0002 < \alpha\ 0,05$ . Pendidikan itu sangat berhubungan erat dengan pengetahuan, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan tumbuh kembang pada anak (Ariyanto *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini, ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 29% dari keseluruhan responden. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu balita dengan tingkat pendidikan rendah dan memiliki balita dengan *Stunting* sebesar 16,5%. Meskipun angka tersebut masih lebih rendah jika dibandingkan dengan jumlah ibu yang berpendidikan tinggi tetapi masih perlu adanya kesadaran terutama bagi remaja yang kelak akan menjadi calon ibu dari anak-anaknya untuk bisa menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin. Tingkat pendidikan yang tinggi memungkinkan ibu untuk lebih memahami dan mengetahui tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang pada balita sehingga menurunkan resiko anak mengalami *Stunting* (Fauzi *et al.*, 2020).

Menurut Mardiana & Yunafri, (2021) rendahnya pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya kekurangan energi protein. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan. Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak.

Tabel silang bivariat menunjukkan bahwa terdapat 15,5% merupakan ibu berpendidikan tinggi memiliki anak yang *Stunting*. Berdasarkan hasil tersebut, ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi meskipun lebih mudah dalam mencari dan menerima informasi belum tentu mempunyai kemauan untuk memberikan asupan yang bergizi bagi anak. Tingkat pengetahuan ibu

yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari (Ni'Mah & Muniroh, 2019).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila *et al.*, (2022) dengan hasil statistik *P value*  $1,000 > \alpha 0,05$  yang berarti tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kejadian *Stunting* salah satunya adalah pekerjaan ibu. Beberapa ibu balita yang berpendidikan tinggi dan bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan kecukupan dan kesesuaian makanan yang dikonsumsi anak dan tidak dapat mengontrol pola konsumsi pangan anak sehingga berakibat pada asupan gizi anak yang tidak seimbang.

Kemenkes RI (2022) memaparkan ada beberapa faktor penyebab *Stunting* yaitu penyebab langsung salah satunya adalah *Picky Eater* dan penyebab tidak langsung seperti sosial ekonomi. Penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningih, (2020) juga menyebutkan bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi dan kejadian *Stunting* yakni karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan). Oleh karena itu, perlu adanya intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Intervensi gizi spesifik adalah suatu kegiatan yang berhubungan dengan penyebab langsung *stunting*, sedangkan intervensi sensitif adalah suatu kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung *stunting*. Salah

satu kegiatan yang bisa dilakukan adalah pemberian informasi tentang pengasuhan dan gizi melalui sosialisasi atau konseling kepada orang tua sesuai dengan program intervensi sensitif yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu berupa peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi bagi orang tua terutama ibu hamil dan ibu yang memiliki balita (Rosmalina *et al.*, 2018).

Menurut hasil wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti kepada para kader, didapatkan hasil bahwa terdapat kurangnya intervensi terkait pemaparan pengetahuan mengenai *stunting* serta pencegahannya yang dapat dilakukan oleh ibu. Peneliti menyarankan untuk menanggulangi hal tersebut dilakukan suatu program berupa konsultasi, edukasi dan pemberian informasi terutama kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman tentang penyebab dan pencegahan *stunting*. Penting adanya edukasi secara berkala dari pihak puskesmas oleh tenaga kesehatan mengenai pola asuh pemberian makan selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai berusia balita sesuai dengan intervensi program gizi spesifik yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Saputri, 2019). Pemberian edukasi dari pihak puskesmas kepada calon ibu saat hamil dan ibu yang memiliki balita tentang pemberian variasi makanan pada anak yang bisa dilakukan saat pemeriksaan kehamilan dan berlanjut saat pemeriksaan bulanan anak di puskesmas mulai dari pentingnya ASI eksklusif, pemberian variasi makanan saat memasuki masa MPASI dan makanan pokok saat anak beranjak memasuki usia diatas 5 tahun.

#### 4.4 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada karakteristik responden, dimana saat penelitian terdapat balita dengan usia yang tidak homogen berdasarkan usia dalam bulan dan terdapat balita dengan *stunting* yang sudah hampir memasuki usia 60 bulan, sehingga peneliti tidak mengetahui karakteristik responden saat pertama kali anak tersebut di indikasi mengalami *stunting* mulai dari usia ibu, pendidikan ibu serta status ekonominya yang bisa saja berbeda ketika penelitian dilakukan. Peneliti hanya mampu membahas sesuai dengan data terbaru yang ada tanpa melihat riwayat sebelumnya yang dialami oleh responden.

Kendala dalam penelitian ini yaitu terletak pada waktu penelitian yang bersamaan dengan bulan Ramadhan sehingga responden yang berkunjung ke puskesmas tidak sebanyak saat bulan-bulan lainnya yang mengakibatkan proses penelitian memerlukan waktu yang lebih lama dari yang direncanakan. Kendala lain yang dirasakan peneliti yaitu adanya beberapa ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Beberapa anak rewel sehingga menyulitkan proses pengukuran tinggi badan, hal ini menyebabkan waktu penelitian berjalan dengan lebih lambat karena peneliti harus menenangkan anak tersebut sebelum dapat mengukur tinggi badannya.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Simpulan

- a. Seluruh ibu balita berusia  $\geq 20$  tahun sebanyak 97 responden (100%), sebagian besar balita berusia 24-35 bulan sebanyak 35 dari 97 responden (36%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 dari 97 balita (52%).
- b. Balita dengan *Picky Eater* sebanyak 46 dari 97 responden (47%).
- c. Sebagian besar responden berstatus ekonomi rendah sebanyak 58 dari 97 responden (60%).
- d. Mayoritas ibu balita memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 69 dari 97 responden (71%).
- e. Balita dengan status *Stunting* sebanyak 31 dari 97 balita (32%).
- f. Ada hubungan *Picky Eater* dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan nilai  $P = 0,000$  dan nilai  $OR = 8,929$  ( $\alpha = 0,05$ ).
- g. Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan nilai  $P = 0,027$  dan nilai  $OR = 3,227$  ( $\alpha = 0,05$ ).
- h. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan nilai  $P = 0,001$  dan nilai  $OR = 5,333$  ( $\alpha = 0,05$ ).

## 5.2 Saran

### a. Orang Tua yang Memiliki Balita

Bagi orang tua balita hendaknya memperhatikan pola asuh dalam pemberian makan anak sehingga anak sejak awal bisa lebih mengenal makanan dan jenis makanan tanpa ada rasa takut. Orang tua diharapkan menyajikan makanan dengan bervariasi dan mengatur waktu makan anak dengan baik sehingga anak tidak menyukai makanan dengan jenis yang sama dan menghindari makanan yang lain serta terbiasa makan dengan waktu yang teratur. Orang tua disarankan untuk membuat suasana yang menyenangkan sehingga anak juga dapat merasakan kegembiraan setiap ingin makan. Orang tua dapat mengembangkan diri sehingga memiliki ekonomi dan pendidikan yang dapat mencukupi kebutuhan balita dari segi konsumsi juga pemahaman tentang tumbuh kembang anak. Orang tua harus selalu rutin memantau pertumbuhan anak setiap bulan pada usia 0-24 bulan dan setiap 3 bulan pada usia 25-72 bulan serta memantau perkembangan anak setiap 3 bulan pada usia 0-12 bulan dan setiap 6 bulan pada usia 13-72 bulan sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya *Stunting*.

### b. Bagi Pemangku Kebijakan (Dinas Kesehatan dan Puskesmas Pekauman Banjarmasin)

Peneliti menyarankan adanya suatu program dibawah naungan dinas kesehatan berupa edukasi secara berkala dari pihak puskesmas oleh tenaga kesehatan mengenai pola asuh pemberian makan selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai berusia balita, agar dapat mengubah pola pikir orang tua balita



mengenai pentingnya asupan gizi bagi ibu hamil dan gizi seimbang pada balita guna menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemberian edukasi dari pihak puskesmas kepada calon ibu saat hamil dan ibu yang memiliki balita tentang variasi makanan pada anak bisa dilakukan saat pemeriksaan kehamilan dan berlanjut saat pemeriksaan bulanan anak di puskesmas mulai dari pentingnya ASI eksklusif, pemberian variasi makanan saat memasuki masa MPASI dan makanan pokok saat anak memasuki usia diatas 5 tahun.

c. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana referensi dan kontribusi bagi perkembangan institusi kesehatan khususnya ilmu keperawatan anak dan maternitas yakni dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *Stunting* dengan memberikan informasi dan edukasi perihal pola asuh pemberian dan kebiasaan makan anak dan pemberian edukasi tentang bahan pangan yang memiliki komposisi gizi yang lengkap dan bermanfaat bagi tumbuh kembang anak kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengidentifikasi dan membuktikan hubungan faktor lainnya, baik dari dalam diri anak maupun dari lingkungan sekitar untuk dapat melengkapi ranah keilmuan terkait faktor penyebab terjadinya *Stunting* seperti pekerjaan ibu, pengetahuan ibu tentang *stunting* dan pola asuh orang tua. Peningkatan pengetahuan dan motivasi terkait pencegahan *Stunting* dapat ditingkatkan dengan program pemberian edukasi kesehatan dan nutrisi yang baik untuk pencegahan *Stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, D. N. (2019). Peran Orang Tua Terhadap Anak Usia Dini (Usia 2 Tahun) Yang Mengalami Picky Eater. *Journal on Early Childhood*, 2(1), 39–44.
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30–34.
- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Seminar Nasional UNRIYO*, 49–55.
- Amanda, Andolina, N., & Adhyatma, A. A. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Botania. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 486–493.
- Angelina, C., Perdana, A. A., & Humairoh. (2020). Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), 127–134.
- Anggaraeningsih, N. L. M. D. P., & Yulianti, H. (2022). Hubungan Status Gizi Balita dan Perkembangan Anak Balita di Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo. *Jurnal Health Sains*, 3(7), 830–836.
- Anggraeni, N., & Handayani, O. W. K. (2021). Pola Asuh dan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi terhadap Kejadian Stunting Balita di Kabupaten Kendal. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 673–678.
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172–186. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.559>
- Arisandi, R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Picky Eating Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>

- Ariyanto, E., Amin, M., & Fahrurazi. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Palangka Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 143–147.
- Astuti, E. F., & Ayuningtyas, I. F. (2019). Perilaku Picky Eater dan Status Gizi pada Anak Toddler. *Midwifery Journal*, 3(1), 81–85.
- Astuti, Y., Magdalena, A., & Aisyaroh, N. (2023). Narrative Review : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Picky Eater Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, 3(3), 207–214.
- Ayuningtyas, H., Milati, Z. S., Fadilah, A. L., & Nadhiroh, S. R. (2022). Status Ekonomi Keluarga dan Kecukupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Surabaya. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 1(1), 145–152.
- Bahagia, I. P., & Rahayuningsih, S. I. (2018). Perilaku Picky Eater Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, III(3), 161–165.
- Burhanuddin, A., Multazam, A. M., & Habo, H. (2021). Pengaruh Emotional Bonding Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng Tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(2), 24–39.
- Dewana, Z., Fikadu, T., Facha, W., & Mekonnen, N. (2020). Prevalence and Predictors of Stunting among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia. *Health Science Journal*, 11(4), 1–6. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000518>
- Dewi, I., Rahayu, A., & Sumi, S. S. (2023). Parental Feeding Style dan Picky Eating Behaviour Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Prasekolah. *Journal of Telenursing*, 5(2), 2873–2882.
- Fauzi, M., Wahyudin, & Aliyah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020*, 9–

15.

Fetriyah, U. H., Latifah, H., Riduansyah, M., Ahnafani, M. N., Lestari, M., Amaliah, M., Aldi, M., Khaliq, M. D., Sharputera, M. R., & Marini, Y. S. (2023). Deteksi dan Edukasi Tumbuh Kembang Dalam Mengoptimalkan Kesehatan Pada Anak. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 2(1), 335–346.

Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>

Hara, M. K., Namuwali, D., Nyoko, Y. O., & Febryanto, D. (2021). Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera ( EMaSS ) : Desa Temu Bebas Gizi Kurang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2).

Hatijar. (2023). Angka Kejadian Stunting Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sand*, 12(1), 224–229.

Hendrayani. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PD. Pasar Makassar Raya Kota Makassar. *Jurnal Economic*, 8(1), 1–12.

Heryana, A. (2020). Hipotesis penelitian. *Bahan Ajar Mata Kuliah : Metodologi Penelitian Kuantitatif*, June. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>

Husnaniyah, D., & Yulyanti, D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64.

Junita, D., & Mukmin, A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai DP3AP2KB Kabupaten Bima. *Jurnal Manajemen*, 12(1), 96–108.

Kamumu, F., & Rakay, I. W. (2023). Hubungan Pikcy Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Lau Kabupaten Maros. *Skripsi STIKES Stella Maris Makassar*, 35–36.

Kemenkes RI. (2018). *Warta Kesmas. Cegah Stunting itu Penting*. website.

- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, Standar Antropometri Anak*. 3, 1–78.
- Kemendes RI. (2022). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.01.07/MENKES/1928/2022*, 1–52.
- Kementerian RI. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. *Permenkes Republik Indonesia Nomor 66*.
- Khalil, H. A., Hawi, M., & Hoteit, M. (2022). Feeding Patterns , Mother-Child Dietary Diversity and Prevalence of Malnutrition Among Under-Five Children in Lebanon : A Cross-Sectional Study Based on Retrospective Recall. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.815000>
- Khatai, S. A., & Ariesta, M. (2023). Hubungan Status Ekonomi dan Jumlah Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kuapan Kecamatan Tambang Tahun 2023. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(3), 173–180.
- Kurnia, H., & Utami, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Sungai Lekop Kota Batam. *Jurnal Zona Kebidanan*, 10(2), 62–69.
- Leksono, Wulandari, A., Prameswary, D. K., Pembajeng, G. S., Inayah, Joses, F., Dini, M. S. A., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri, T., Aprilia, Hermawati, E., & Ashanty. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), 34–38.
- Lestari, E. F., & Dwihestie, L. K. (2020). Asi Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 1–8.
- Madji, S., Engka, D. S. M., & Sumual, J. I. (2019). Rumput Laut di Desa Nain Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal EMBA*, 7(3), 3998–4006.
- Maelani, M. Y., Pertiwi, S., & Wulandara, Q. (2021). Pengaruh Pemberian MP – ASI Metode BLW ( Baby Led Weaning ) Terhadap Perilaku Picky Eater Pada Balita Usia 12 – 24 Bulan Di RW 015 Dan RW016 Kelurahan Kahuripan

- Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *Journal of Midwifery Information*, 1(2), 83–90.
- Mardiana, S., & Yunafri, A. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(2), 24–28.
- Munjidah, A., & Rahayu, E. P. (2020). Pengaruh Penerapan Feeding Rules Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak (Picky Eater, Selective Eater dan Small Eater). *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1), 29–39.
- Ni'Mah, C., & Muniroh, L. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84–90.
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 17–25.
- Nito, P. J. B., Tasalim, R., Basit, M., Angelina, A. A., Maulida, C. A., Florensia, D., Ramadhani, D. F., Mariani, Fahmi, M., Wahyudin, R., & Shofiya, R. (2024). Peningkatan Kesadaran Anak Tentang Pentingnya Kesehatan Gizi Melalui Edukasi. *DIMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–7.
- Noviana, U., & Ekawati, H. (2019). Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Sosial, Tinggi Badan Ibu dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting. *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada Yogyakarta*, 01(10), 31–45.
- Nugroho, A., Kemenkes, P., & Karang, T. (2020). History of Breastfeeding, Formula and Eating Patterns in Stunted Toddlers: The Case with Picky Eaters. *International Journal of Innovation Creativity and Change*, 217–231.
- Nurmalasari, Y., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205–211.

- 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.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariyani, D., Fitri, Y. R., & Chamy, R. (2020). Social Economy and Dietary Patterns With Incidence of Stunting In Elementary School Children At Working Area of Lapai Public Health Center Padang. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(7), 2483–2486.
- Pebruanti, P., & Rokhaidah. (2022). Hubungan Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(1), 1–11.
- Pertiwi, F. D., Prastia, T. N., & Nasution, A. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(4), 208–216.
- Prabawati, E., & Andriani, R. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan Tahun 2020. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 12–18.
- Pratiwi, W. S., Yulianto, A., & Widayati, W. (2021). Pengetahuan Orang Tua dan Perilaku Picky Eating Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(4), 389–397.
- Primasari, E. P., Syofiah, P. N., & Muthia, G. (2021). Perbedaan Perkembangan Motorik Balita Stunting dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pegang Baru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(April), 1–6.
- Purnamasari, A. R., & Adriani, M. (2020). Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan Tingkat Kecukupan Protein dan Lemak Pada Anak Prasekolah. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 15(1), 31–37.

- Putri, A. N., & Muniroh, L. (2019). Hubungan Perilaku Picky eater dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Gayungsari. *IAGIKMI & Universitas Airlangga*, 232–238. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019>.
- Putri, G. (2023). *Stunting dan Pencegahannya*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Penerbit CV Mine.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Rokhman, A., & Nana, Q. (2020). Kejadian Stunting Pada Anak Usia Prasekolah (3- 5 Tahun) Berdasarkan Status Sosial Ekonomi dan Penyakit Infeksi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 73–85. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i2.277>
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, & Ernawati, F. (2018). Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Batita Stunting. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 41(1), 1–14.
- Riyanto. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riyanto. (2018). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Salsabila, S., Noviyanti, R. D., & Kusudaryati, D. P. D. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 19(2), 143–151.
- Sanda, A., Amiruddin, R., & Rismayanti. (2022). Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Puskesmas Tamalate Kota Makassar Tahun 2022. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 145–154.



- Santos, A. F., Fernandes, C., Fernandes, M., Santos, A. J., & Veríssimo, M. (2022). Associations between Emotion Regulation, Feeding Practices, and Preschoolers' Food Consumption. *Journal Nutrients*, *14*, 1–12.
- Saputri & Hakim. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia: Pena Persada.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, *2*(2), 152–168.
- Sari, S. D., & Zelharsandy, V. T. (2022). Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, *9*(2), 108–113.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkal Pinang*, *8*(1), 6–13.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2019). *Strategi Nasional Percepatan dan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*.
- Selva, P., & Karjoso, T. K. (2023). Socio-Cultural Links With Stunting Incidents. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(September), 3364–3377.
- Setiawati, E., Fajar, N. A., & Hasyim, H. (2022). Hubungan Pola Asuh Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, *13*(3), 1–8.
- Shodikin, A. A., Mutalazima, Muwakhidah, & Mardiyati, N. L. (2023). Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Gizi Hubungannya dengan Kejadian Stunting Pada BALITA Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*, *12*(1), 33–41.
- Shoofiyah, S., Pelawi, A. M. P., & Dedu, B. S. S. (2024). Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Kemampuan Kognitif Anak Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(5), 1989–1998.

- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Sukmawati, Abidin, U. W., & Hasimia. (2021). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kurma. *Journal Peqguruang: Conference Series*, 3(2), 495–502.
- Susilowati, Setiawan, Y. A., & Budiana, T. A. (2019). Relationship Of Mother Factors And Stunting Incidence In Children ( 24-59 Months ) In Buniwangi Village, Work Area Of Pagelaran Public Health Center, Cianjur Regency, 2018. *Third International Seminar on Global Health*, 3(1), 115–123.
- Sutarto, Azqinar, T. C., Himayani, R., & Wardoyo. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Malahayati*, 9(2), 256–263.
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2021). Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita : STUDI RETROSPEKTIF. *Journal Of Midwifer*, 3(407), 407–412.
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197.
- Verawati, B., Afrinis, N., & Yanto, N. (2021). Hubungan Asupan Protein dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(April), 415–423.
- Wanimbo, E., & Wartiningih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6(1), 83–93.
- Wardani, D. W. S. R., Wulandari, M., & Suharmanto. (2020). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 287–293.

- Wijayanti, F., & Rosalina. (2018). Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan Status Gizi Pada Anak Pra Sekolah Tk Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama Kudus*, 7(2), 175–182.
- Yanti, E. M. (2023). Hubungan Faktor Ekonomi dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kembang Kerang Daya. *Journal Transformation of Mandalika*, 4(8), 466–475.
- Yenita, R. N., Ramadhani, M., & Saputri, E. (2021). Pengaruh Air Bersih dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir II. *Jurnal EcoNews Pasca Unri*, 4(2), 66–68.
- Yunita, A., Asra, R. H., Nopitasari, W., Putri, R. H., & Fevria, R. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Prosiding SEMNAS BIO 2022 UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 812–819.

# **LAMPIRAN**






**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id  
website : lppm.unism.ac.id

**FORMULIR JUDUL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : **Mayada Nur Ahnafani**  
NIM : **11194562010255**  
Judul : **Hubungan Picky Eater, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin**  
Fakultas : **Kesehatan**  
Prodi : **S1 Keperawatan**  
Pembimbing I : **Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK : **1166022015081**  
Pembimbing II : **Umi Hanik Fetriyah, Ns., M.Kep**  
NIK : **1166042009023**

Banjarmasin, 28 Februari 2024

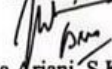
Mahasiswa yang mengajukan

  
Mayada Nur Ahnafani

11194562010255

Mengetahui

Pembimbing I

  
Malisa Ariani, S.Kep., Ns.,

M.Kep

1166022015081

Pembimbing II

  
Umi Hanik Fetriyah, Ns., M.Kep

1166042009023

**TEMBUSAN:**

1. Bagian Akademik (1 lembar)
2. Pembimbing I dan II (1 lembar)
3. Mahasiswa yang bersangkutan (1 lembar)
4. LPPM (Upload)



**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com  
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 10 November 2023

Nomor : 2164.1/A/LPPM/UNISM/XI/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Studi Pendahuluan/Survei (Skripsi)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Banjarmasin

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Program Studi Sarjana Keperawatan mahasiswa/i di semester akhir Tahun Akademik 2023/2024 wajib membuat sebuah Tugas Akhir, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon diberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan pengumpulan data yang akan disusun menjadi Proposal Skripsi.

Nama : Mayada Nur Ahnafani  
NIM : 11194562010255  
Judul : Hubungan Picky Eater dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas  
Hal : Pengumpulan Data Stunting Tahun 2023 dan Survei  
No. HP : 0822-5113-4955

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan Mengizinkan mahasiswa/i untuk mendapatkan data-data yang diperlukan, demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia  
Ketua LPPM,  
  
Putri Vidiyasari Darsono, S.Si., M.Pd  
NIK. 1166022015079



**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pramuka Kompl. Tirta Dharma (PDAM) km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249  
Telepon (0511)4281348 Faks. (0511)4281348  
E-mail : [Dinkesbjm@gmail.com](mailto:Dinkesbjm@gmail.com) Website : [Dinkes.Bjm.go.id](http://Dinkes.Bjm.go.id)

Nomor : 070/ 071. 1180 -YanSDK/Dinkes  
Sifat :  
Lampiran : I (Satu) Lembar  
Hal : Permohonan dan Permintaan Data Penelitian

Banjarmasin, 14 Nov 2023

Kepada Yth.

di - Banjarmasin

Sehubungan dengan Surat dari Instansi Universitas Sari Mulia perihal permohonan permintaan data penelitian atas nama : Mayada Nur Ahnafani / ~~NIK/NIP~~ NIM 11194562010255 bersama ini disampaikan bahwa permohonan atas nama yang bersangkutan telah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin ( Formulir Verifikasi Terlampir ). Selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Pekauman .....

Kota Banjarmasin untuk menindaklanjuti permohonan dan pemberian data penelitian tersebut, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Kesehatan





Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin  
Nomor : 070/ 071. 1180 -Y.SDK/Diskes/  
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN  
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN

A. Data Pemohon

1. Nama : Mayada Nur Ahnafani  
2. NIP/NIM/..... : 11194562010255  
3. Instansi/Institusi : Universitas Sari Mulla  
4. Judul Penelitian : Hubungan Picky Eater dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas

B. Dasar Surat Permohonan :

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 2164.1/A/LPPM/UNUM/XI/2023  
2. Tanggal : 10 November 2023

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. Data Stunting Tahun 2023  
2. ....

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan : Kesehatan Masyarakat  
2. Puskesmas :  
3. Lain-lain :

Telah diverifikasi, Tanggal : .....

Mengetahui :

Banjarmasin, 13 November 2023

Pemohon,

  
Mayada Nur Ahnafani



SKM, M.Kes



**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com  
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 10 November 2023

Nomor : 2164.1/A/LPPM/UNISM/XI/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Studi Pendahuluan/Survei (Skripsi)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Banjarmasin

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Program Studi Sarjana Keperawatan mahasiswa/i di semester akhir Tahun Akademik 2023/2024 wajib membuat sebuah Tugas Akhir, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon diberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan pengumpulan data yang akan disusun menjadi Proposal Skripsi.

Nama : Mayada Nur Ahnafani  
NIM : 11194562010255  
Judul : Hubungan Picky Eater dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas  
Hal : Pengumpulan Data Stunting Tahun 2023 dan Survei  
No. HP : 0822-5113-4955

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan Mengizinkan mahasiswa/i untuk mendapatkan data-data yang diperlukan, demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.





**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PEKAUMAN**

Alamat : Jl. KS. Tubun No.1 RT.1 Kel.Pekauman Kec. Banjarmasin Selatan  
Telp. (0511)3272105, e-mail : [pkmbjm\\_pekauman@yahoo.com](mailto:pkmbjm_pekauman@yahoo.com)

Banjarmasin, 18 Nopember 2023

Nomor : 070 /30/ Puskesmas  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Sari Mulia  
Di –  
Tempat.

Sehubungan dengan surat dari Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sari Mulia nomor : 2164.1/A/LPPM/UNISM/XI/2023 Perihal tersebut diatas, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan melakukan studi pendahuluan di Wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin :

N a m a : Mayada Nur Ahnafani  
N I M : 11194562010255  
Judul Penelitian : Hubungan Picky Eater dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian stunting pada Balita di Puskesmas

Dengan catatan mentaati dan melaksanakan peraturan yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan agar ada tindak lanjut dari studi pendahuluan tersebut.

Demikian disampaikan untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.





**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com  
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 18 Maret 2024

Nomor : 0629/A/LPPM/UNISM/III/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian (Skripsi)

Kepada Yth,  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kota Banjarmasin**

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan mahasiswa/i disemester akhir Tahun Akademik 2023/2024 wajib membuat sebuah Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

**Nama : Mayada Nur Ahnafani**

**NIM : 11194562010255**

**Judul : Hubungan Picky Eater, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin**

**No. HP : 0812-5610-3702**

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mengizinkan mahasiswa/i yang bersangkutan dalam melakukan pengumpulan data penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



**Putri Vidasari Darsono, S.Si., M.Pd**  
NIK. 1166022015079

**Tembusan:**

1. Kepala Puskesmas Pekauman
2. Arsip



**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pramuka Kompl. Tirta Dharma (PDAM) km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249  
Telepon (0511)4281348 Faks. (0511)4281348  
E-mail : [Dinkesbjm@gmail.com](mailto:Dinkesbjm@gmail.com) Website : [Dinkes.Bjm.go.id](http://Dinkes.Bjm.go.id)

Nomor : 070/ 071.0226 -YanSDK/Dinkes Banjarmasin, 19 Maret 2024  
Sifat :  
Lampiran : 1 (Satu) Lembar  
Hal : Permohonan dan Permintaan Data Penelitian  
Kepada Yth.

di – Banjarmasin

Sehubungan dengan Surat dari Instansi Universitas Sari Mulia perihal permohonan permintaan data penelitian atas nama : **Mayada Nur Ahnafani / NIK/NIP/NIM 11194562010255** bersama ini disampaikan bahwa permohonan atas nama yang bersangkutan telah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin ( Formulir Verifikasi Terlampir ).

Selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, untuk menindaklanjuti permohonan dan pemberian data penelitian tersebut, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.





Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin  
 Nomor : 070/091.0226 -Y.SDK/Diskes/ Banjarmasin, 18 Maret 2024  
 Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

Nomor : 0629/A/LPPM/UNISM/II/2024  
 Lampiran :  
 Pasal :

**FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN**  
**DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN**  
 Kepala Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

**A. Data Pemohon**

1. Nama : Mayada Nur Ahnafani
2. NIP/NIM/..... : 11194562010255
3. Instansi/Institusi : Universitas Sari Mulia
4. Judul Penelitian : Hubungan Picky Eater, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

**B. Dasar Surat Permohonan :**

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 0629/A/LPPM/UNISM/II/2024
2. Tanggal : 18 Maret 2024

**C. Data Yang Dibutuhkan**

1. Hubungan Picky Eater, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
2. ....

**D. Sumber Data :**

1. Program Dinas Kesehatan : .....
2. Puskesmas : Puskesmas Pekauman Banjarmasin.
3. Lain-lain : .....



Telah diverifikasi, Tanggal : 19 MAR 2024

Mengetahui :



Kepala Yth. Kepala Puskesmas :

Banjarmasin, 19 Maret 2024

Pemohon,

Mayada Nur Ahnafani

Surat sudah diverifikasi, tanggal : 19 MAR 2024

Selanjutnya mohon dibantu.  
 .....



**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email: lppmsarimulia@gmail.com  
Website: www.lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 18 Maret 2024

Nomor : 0629/A/LPPM/UNISM/III/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian (Skripsi)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Banjarmasin

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan mahasiswa/i disemester akhir Tahun Akademik 2023/2024 wajib membuat sebuah Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

Nama : Mayada Nur Ahnafani

NIM : 11194562010255

Judul : Hubungan Picky Eater, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No. HP : 0812-5610-3702

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mengizinkan mahasiswa/i yang bersangkutan dalam melakukan pengumpulan data penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas:  
.....  
urat sudah div. rasi, tanggal: 19 MAR 2024  
DINAS mohon bantu.  
PEMERINTAH KOTA  
KESEHATAN  
BANJARMASIN  
anti, SKM. MK

Universitas Sari Mulia  
LPPM,  
  
Putri Vidiyasari Darsono, S.Si., M.Pd  
NIK. 1166022015079

**Tembusan:**  
1. Kepala Puskesmas Pekauman  
2. Arsip



**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PEKAUMAN**  
**Jl. KS. Tubun No.1 Banjarmasin Telp (0511) 3272105**



Banjarmasin, 20 Maret 2024

Nomor : 070/13/Puskesmas  
Lampiran :-  
Perihal : Peretujuan Permintaan Data Penelitian (Skripsi)

Kepada Yth.  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Sari Mulia  
Di-

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Sari Mulia Nomor: 0629/A/LPPM/UNISM/III/2024, Surat dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin nomor : 070/071.0226 -KSDK/Dinkes tanggal 19 Maret 2024, perihal tersebut diatas, menyetujui untuk melakukan Permintaan Data penelitian (Skripsi) di Wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin :

N a m a : Mayada Nur Ahnafani  
N I M : 11194562010255  
Judul Data Penelitian : Hubungan Picky Eater, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Demikian disampaikan untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

  
Kepala Puskesmas Pekauman  
dr. ARI Amorrinto  
NIP. 19780418 200903 1 002





KOMISI ETIK PENELITIAN  
UNIVERSITAS SARI MULIA  
BANJARMASIN

Jln. Pramuka No.02 Banjarmasin  
Telp/Fax. (0511) 3268105 / (0511) 3270134

**ETHICAL CLEARANCE**

No.161/KEP-UNISM/III/2024

Komisi Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN PICKY EATER, STATUS EKONOMI DAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN**

Peneliti : Mayada Nur Ahnafani

Pembimbing 1: Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing 2: Umi Hanik Fetriyah, S.Kep., Ns., M.Kep

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamandemen di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti diwajibkan menyerahkan laporan ke KEP UNISM jika penelitian sudah selesai & dilampiri dengan Abstrak Hasil Penelitian.



Banjarmasin, 7 Maret 2024  
Komisi Etik Penelitian UNISM  
Ketua LPPM,

Putri Vidiyasari Darsono, S.Si., M.Pd  
NIK 1166022015079

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN  
“*INFORMED CONSENT*”

Kepada Yth:

Calon Responden Penelitian

Ibu yang memiliki Balita usia 2-5 Tahun

Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Picky Eater*, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

Manfaat penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi dalam meningkatkan pelayanan, penanganan dan pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Penatalaksanaan prosedur penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan bertanya terlebih dahulu kesediaan dari responden untuk ikut serta dalam penelitian dengan mengisi lembar *informed consent* selanjutnya peneliti meminta waktu 15-20 menit dalam pengukuran tinggi badan balita usia 2-5 tahun dan pengisian kuesioner untuk ibu balita usia 2-5 tahun.

Penelitian ini dilakukan dengan menjamin penuh kepada responden bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian baik secara fisik, psikologis maupun material. Segala bentuk identitas responden akan terjaga kerahasiaannya dan hasil jawaban responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa unsur pemaksaan apapun. Responden berhak untuk menolak jika merasa terbebani atau ingin berhenti untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Jika anda mengerti dan menyetujui untuk menjadi responden, maka silahkan menandatangani lembar persetujuan yang saya berikan. Atas perhatian dan partisipasi anda, saya ucapkan terimakasih.

Banjarmasin,   Maret 2024

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini tanpa adanya unsur pemaksaan dari siapapun :

Nama Orang Tua :

Usia Orang Tua :

Tempat Tanggal Lahir Orang Tua :

Nama Anak :


Usia Anak :

Tempat Tanggal Lahir Anak :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian, dengan judul “Hubungan *Picky Eater*, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin”. Saya sudah membaca dan memahami tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian yang dijelaskan secara lisan atau tertulis oleh peneliti.

Banjarmasin, Maret 2024

( )

	<p><b>KUESIONER</b>  <b>HUBUNGAN <i>PICKY EATER</i> DAN SOSIAL EKONOMI</b>  <b>DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BALITA DI</b>  <b>PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN</b></p>
	<p>PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS  KESEHATAN, UNIVERSITAS SARI MULIA BANJARMASIN  TAHUN 2024</p>

KODE SAMPEL : ..... (diisi peneliti)

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Berikut ini ada 35 pernyataan dengan beberapa jawaban pilihan.
2. Diharapkan untuk membaca terlebih dahulu pernyataan di setiap kelompok barulah anda memilih satu pernyataan yang paling tepat menggambarkan kondisi perilaku makan anak dengan tanda centang (√). Alternatif pilihan jawaban sebagai berikut :
  - **Tidak pernah**, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.
  - **Jarang**, jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (tidak menentu dan hampir tidak dilakukan)
  - **Kadang-kadang**, jika pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan (terkadang dilakukan dan tidak dilakukan)
  - **Sering**, jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan)
  - **Selalu**, jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)
3. Bila terdapat pengisian yang kurang jelas, dapat ditanyakan langsung kepada peneliti.
4. Sebelum kuesioner dikembalikan mohon agar diperiksa kembali kelengkapan jawaban sehingga tidak ada kotak jawaban yang belum terisi.

**A. Karakteristik Responden (Ibu Balita)**

1. Nama : .....
2. Usia : .....

**B. Karakteristik Sampel (Anak) (diisi peneliti)**

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin Anak : .....

3. Tanggal lahir Anak : .....

4. Tinggi badan anak (usia 2-5 tahun) : ..... cm

### C. Kuesioner *Picky Eater*

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	Ket
1	Anak saya menyukai makanan						EF
2	Anak saya makan lebih banyak ketika khawatir						EOE
3	Anak saya memiliki selera makan yang besar						SR
4	Anak saya menyelesaikan makan dengan cepat						SE
5	Anak saya tertarik dengan makanan						EF
6	Anak saya selalu meminta minuman						DD
7	Anak saya menolak makanan baru pada awalnya						FF
8	Anak saya makan dengan perlahan/lambat						SE
9	Anak saya makan lebih sedikit ketika marah						EUE
10	Anak saya menikmati saat mencoba makanan baru						FF
11	Anak saya makan lebih sedikit ketika lelah						EUE
12	Anak saya selalu meminta makanan						FR
13	Anak saya makan lebih banyak ketika kesal						EOE
14	Jika dibiarkan, anak saya akan makan terlalu banyak						FR
15	Anak saya makan lebih banyak ketika cemas						EOE
16	Anak saya menikmati berbagai makanan						FF

17	Anak saya meninggalkan makanan di piringnya setelah makan							SR
18	Anak saya memakan waktu lebih dari 30 menit untuk menyelesaikan makannya							SE
19	Jika diberikan pilihan, anak saya akan makan sepanjang waktu							FR
20	Anak saya menantikan waktu untuk makan							EF
21	Anak saya kenyang sebelum menyelesaikan makannya							SR
22	Anak saya menikmati makanan saat makan							EF
23	Anak saya makan lebih banyak ketika merasa senang							EUE
24	Anak saya tidak senang dengan makanan							FF
25	Anak saya makan sedikit ketika kecewa							EUE
26	Anak saya cepat kenyang dengan mudah							SR
27	Anak saya makan lebih banyak ketika tidak ada lagi yang dia lakukan							EOE
28	Bahkan jika anak saya kenyang, ia menemukan ruang untuk memakan makanan kesukaannya							FR
29	Jika diberi kesempatan, anak saya akan minum terus menerus sepanjang hari							DD
30	Anak saya tidak bisa makan makanan jika sudah makan cemilan sebelumnya							SR
31	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu senang minum							DD

32	Anak saya tertarik mencicipi makanan yang belum pernah dia cicipi sebelumnya						FF
33	Anak saya memutuskan bahwa dia tidak suka makanan bahkan tanpa mencicipinya						FF
34	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu memiliki makanan dalam mulutnya						FR
35	Anak saya makan lebih banyak dan lebih lambat selama makan						SE

Sumber : Pebruanti & Rokhaidah, (2022)

#### D. Kuesioner Status Ekonomi

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada salah satu nomor yang menjadi pilihan anda.

- Jumlah pendapatan Orang tua (suami istri) tiap bulan baik gaji tetap maupun tidak tetap : Rp.....
  1. < Rp 3.282.812,21
  2. > Rp 3.282.812,21

#### E. Kuesioner Tingkat Pendidikan Ibu

- Tingkat Pendidikan ibu, pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu :
  1. SMA atau lebih lanjut
  2. SMP atau lebih rendah

Sumber : UMP Kalimantan Selatan, (2024), Shodikin et al., (2023).

Tabel 3. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)  
 Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9



Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Tabel 10. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)  
Anak perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

**MASTER TABEL PICKY EATER**

No Resp	Usia Ibu	Coding	Item Picky Eater																									Kategori	Coding											
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	
1	25	2	4	5	3	1	4	4	4	4	2	1	2	3	4	3	2	2	4	5	3	4	2	3	2	3	2	1	3	5	3	4	5	1	1	5	1	Non Picky Eater	2	
2	26	2	5	5	2	2	3	5	4	4	2	1	3	3	3	2	2	1	4	5	3	4	4	5	2	3	2	3	4	4	5	3	3	2	5	5	1	Non Picky Eater	2	
3	28	2	5	5	3	3	5	3	4	4	2	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	4	4	1	5	1	3	5	3	4	2	5	1	4	5	1	Non Picky Eater	2	
4	32	2	5	5	3	3	4	5	4	4	1	2	2	5	2	3	2	2	4	5	4	4	2	5	2	3	2	4	5	3	3	3	4	1	5	4	1	Picky Eater	1	
5	30	2	4	4	1	1	5	4	2	3	2	1	1	4	2	3	3	1	4	5	3	3	2	5	2	5	2	3	4	4	3	2	4	2	4	4	2	Non Picky Eater	2	
6	27	2	4	4	3	3	4	5	2	4	1	2	2	3	2	3	2	2	4	5	5	5	4	4	1	2	1	2	4	5	5	4	3	2	4	3	1	Picky Eater	1	
7	31	2	5	5	2	2	4	5	4	4	2	3	1	3	3	2	3	1	4	5	3	5	4	5	1	4	2	3	3	4	5	4	4	2	5	5	3	Non Picky Eater	2	
8	26	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	5	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	Picky Eater	1
9	25	2	4	5	1	1	5	3	4	4	2	1	3	4	5	4	4	2	4	5	3	4	4	4	2	3	2	4	5	5	4	5	5	2	5	4	2	Non Picky Eater	2	
10	30	2	4	4	3	3	5	4	4	4	2	1	1	3	2	4	2	1	4	5	3	4	4	5	1	4	2	4	5	5	5	3	4	1	5	5	1	Picky Eater	1	
11	25	2	5	3	2	1	4	4	4	4	1	2	1	4	3	3	2	2	4	4	5	4	4	4	1	4	1	4	5	4	3	3	4	2	4	5	1	Non Picky Eater	2	
12	22	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	4	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	Picky Eater	1	
13	27	2	5	3	2	1	4	4	4	4	2	2	2	5	2	3	3	2	3	5	5	4	4	5	2	4	1	4	5	4	5	3	5	2	5	5	2	Picky Eater	1	
14	32	2	4	4	1	1	3	4	3	2	1	1	1	3	3	4	1	2	4	5	3	4	4	4	1	4	2	4	5	5	5	5	3	4	2	4	3	4	Non Picky Eater	2

15	26	2	5	4	2	2	5	5	1	3	2	1	3	3	5	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	2	1	1	4	3	4	1	4	2	1	4	2	Non Picky Eater	2
16	27	2	5	4	3	2	5	4	3	4	2	2	1	5	2	4	1	2	3	5	2	5	4	4	2	4	1	3	4	4	4	4	5	2	4	4	2	Picky Eater	1
17	23	2	5	4	2	1	5	5	4	3	2	1	2	4	4	2	2	1	3	4	3	3	2	4	2	3	3	4	5	5	4	5	4	2	5	5	1	Non Picky Eater	2
18	30	2	5	3	1	1	4	4	4	4	2	2	1	5	2	4	4	2	3	3	4	5	4	5	2	4	2	4	4	5	4	5	4	3	4	5	1	Non Picky Eater	2
19	33	2	5	3	3	3	4	5	4	3	3	3	5	3	3	2	2	2	5	5	3	4	5	4	2	5	3	5	3	3	4	3	3	3	5	3	5	Non Picky Eater	2
20	28	2	5	3	2	2	5	5	3	4	1	1	1	4	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	1	4	1	3	5	4	5	4	5	2	5	5	2	Non Picky Eater	2
21	24	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	3	1	1	1	2	3	Picky Eater	1
22	30	2	5	5	2	2	4	5	5	4	1	2	1	5	5	2	4	3	3	4	3	3	4	4	1	4	1	3	4	5	5	4	5	1	4	5	1	Non Picky Eater	2
23	24	2	5	5	1	2	3	3	4	3	1	1	1	4	4	5	2	1	4	4	4	4	3	5	1	3	2	3	5	5	4	5	5	1	5	3	1	Non Picky Eater	2
24	25	2	5	5	1	3	5	4	4	3	2	3	1	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	5	1	4	3	3	5	5	4	5	4	2	5	5	1	Picky Eater	1
25	25	2	5	2	3	1	4	4	3	4	2	2	1	3	3	2	4	4	4	5	3	4	4	5	1	3	1	3	5	4	5	4	5	3	4	3	2	Non Picky Eater	2
26	24	2	5	4	3	2	5	4	5	4	1	2	1	3	4	4	3	1	4	5	4	5	4	5	1	5	1	3	5	5	5	2	5	2	5	4	2	Non Picky Eater	2
27	28	2	4	4	2	1	3	4	4	4	1	1	2	4	4	5	3	1	4	4	4	5	3	5	1	5	1	4	5	5	5	2	3	1	5	4	2	Non Picky Eater	2
28	37	2	4	3	1	1	5	5	5	4	4	2	3	4	3	4	3	2	1	3	5	3	1	5	1	4	4	3	3	5	5	1	5	1	2	5	3	Non Picky Eater	2
29	35	2	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	5	1	4	3	3	3	3	2	3	2	2	4	1	5	Picky Eater	1

30	26	2	5	5	2	2	5	3	4	4	2	1	1	5	3	5	5	2	4	5	4	4	4	5	1	4	1	3	5	5	5	4	5	1	5	4	2	Non Picky Eater	2	
31	27	2	5	5	1	2	4	5	3	4	2	2	1	5	5	2	2	1	3	5	4	4	4	4	1	5	1	4	5	5	5	3	4	3	5	4	2	Non Picky Eater	2	
32	23	2	5	4	2	3	4	4	5	3	1	1	1	4	2	3	2	2	4	5	3	4	4	5	1	5	3	4	5	5	5	4	4	2	4	3	3	Non Picky Eater	2	
33	40	2	4	3	1	1	5	5	3	3	5	2	4	4	1	5	1	4	1	2	1	4	5	4	2	5	5	5	1	3	1	5	4	2	2	4	5	Non Picky Eater	2	
34	27	2	3	4	2	2	4	5	1	3	1	1	2	4	4	3	5	1	2	2	5	5	1	4	2	2	3	1	5	5	3	1	4	2	1	4	2	Non Picky Eater	2	
35	29	2	5	3	2	2	4	5	4	3	1	2	1	3	2	4	3	3	4	5	3	4	3	5	1	5	1	3	5	5	4	4	4	2	4	3	2	Non Picky Eater	2	
36	24	2	5	4	1	1	4	4	4	4	1	1	1	5	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	2	4	2	1	4	5	4	4	4	1	4	5	2	Picky Eater	1	
37	25	2	4	3	2	1	5	5	4	4	1	1	1	4	3	3	2	1	4	5	4	5	2	5	1	5	1	4	5	5	5	4	4	2	5	2	2	Non Picky Eater	2	
38	30	2	3	3	2	2	5	5	2	1	3	3	2	5	1	3	3	1	4	5	5	5	3	3	3	3	3	2	5	5	5	5	4	5	3	3	1	1	Non Picky Eater	2
39	32	2	4	1	2	2	4	4	5	5	5	1	1	2	1	5	1	1	5	5	3	2	5	5	1	5	5	3	5	2	5	4	2	1	5	4	4	Non Picky Eater	2	
40	30	2	5	1	1	1	5	5	5	4	5	1	5	5	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5	1	5	5	3	1	5	1	5	5	1	5	5	5	Picky Eater	1	
41	24	2	5	4	3	3	4	4	4	4	1	1	1	4	2	3	2	1	4	5	4	4	2	5	1	5	1	4	5	5	5	4	5	1	4	3	3	Non Picky Eater	2	
42	25	2	4	3	2	2	5	5	3	4	1	1	1	4	2	3	2	1	4	5	3	4	4	5	1	4	1	5	5	5	5	5	4	2	5	3	3	Picky Eater	1	
43	24	2	5	3	1	1	5	4	4	4	1	1	1	4	2	3	3	1	4	5	3	4	4	5	1	5	1	4	5	5	5	4	4	1	4	3	2	Non Picky Eater	2	
44	26	2	5	2	2	2	4	4	3	3	1	2	1	4	2	3	3	2	4	5	3	4	4	5	1	5	1	3	5	5	5	4	4	2	4	3	3	Non Picky Eater	2	

45	23	2	4	2	3	3	4	4	2	4	2	2	1	4	2	2	2	2	5	4	1	4	5	4	2	5	5	4	2	2	1	5	1	5	1	1	5	Picky Eater	1	
46	29	2	5	3	2	2	4	4	4	4	1	1	1	4	3	3	2	2	4	5	3	4	5	5	1	4	1	3	5	5	5	4	4	2	5	3	3	Non Picky Eater	2	
47	27	2	5	5	2	3	3	3	2	4	2	2	1	2	2	2	3	2	5	4	2	5	3	4	2	5	1	3	5	5	3	5	5	1	5	2	3	Non Picky Eater	2	
48	21	2	4	2	2	2	5	4	5	2	5	2	5	4	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	2	5	2	5	4	5	5	3	4	1	5	1	3	Picky Eater	1	
49	35	2	5	1	1	1	5	5	4	5	5	1	2	4	3	1	1	5	2	5	5	1	5	1	5	1	1	3	5	2	5	5	1	2	5	5	2	Non Picky Eater	2	
50	28	2	5	4	3	2	2	4	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	4	3	4	2	4	2	3	2	4	5	5	3	2	4	2	4	2	4	Non Picky Eater	2	
51	34	2	2	1	4	4	2	5	5	1	1	3	1	1	1	1	2	4	1	5	1	1	5	5	1	3	1	1	5	1	5	1	5	1	2	2	1	Picky Eater	1	
52	27	2	3	1	5	5	2	4	2	3	5	2	2	2	2	1	1	4	1	2	1	2	2	2	2	5	2	2	4	4	4	2	4	5	2	1	4	Picky Eater	1	
53	29	2	5	1	4	4	3	5	4	3	3	4	2	3	2	1	2	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	5	2	4	5	1	5	Picky Eater	1	
54	34	2	5	2	1	3	5	4	5	2	2	1	2	4	2	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	5	2	2	4	4	1	2	1	1	5	1	5	Picky Eater	1	
55	39	2	3	3	3	3	4	5	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	4	1	3	3	2	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	Non Picky Eater	2
56	24	2	4	1	3	4	5	4	4	3	1	4	3	5	3	3	3	4	3	4	2	4	4	5	1	4	4	3	3	3	2	4	4	5	5	2	3	Picky Eater	1	
57	39	2	4	1	5	5	3	4	3	3	5	3	4	4	1	1	1	2	2	2	1	4	2	4	3	3	3	4	1	3	1	3	3	2	3	2	3	Picky Eater	1	
58	25	2	5	2	4	5	3	5	3	2	4	3	2	1	1	1	2	4	3	4	2	2	2	2	1	3	2	3	4	3	2	4	3	5	5	2	4	Picky Eater	1	
59	30	2	5	4	2	1	3	2	2	2	3	3	1	5	5	4	2	3	2	5	2	3	2	4	2	3	3	1	5	5	3	3	3	2	5	3	3	Non Picky Eater	2	
60	39	2	4	3	3	4	3	4	5	1	2	1	2	4	1	2	1	2	2	5	3	4	1	4	3	4	2	2	4	5	5	2	4	3	4	3	2	Non Picky Eater	2	
61	28	2	5	1	2	4	2	2	1	3	2	4	4	2	5	1	1	2	4	4	3	3	1	2	2	4	5	5	2	5	2	4	3	4	5	1	1	Picky Eater	1	

62	28	2	5	2	1	3	5	5	4	4	5	1	5	5	1	5	1	1	3	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	Non Picky Eater	2
63	31	2	5	1	5	4	5	2	5	5	2	4	2	2	1	5	1	4	1	4	1	2	3	5	5	4	3	4	1	2	3	1	4	4	4	4	2	4	Picky Eater	1	
64	25	2	5	2	1	3	5	3	5	3	3	2	4	4	3	4	3	2	5	4	2	4	5	4	2	5	5	5	3	1	1	5	3	2	5	1	5	Picky Eater	1		
65	33	2	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	2	4	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	Picky Eater	1	
66	24	2	4	2	2	2	5	4	5	5	4	2	4	4	2	4	2	2	2	5	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	5	4	4	2	4	3	3	Non Picky Eater	2		
67	30	2	5	1	5	5	4	3	5	4	4	5	1	3	1	1	2	3	5	5	2	1	3	2	1	4	3	4	1	5	3	3	1	4	4	1	5	Non Picky Eater	2		
68	24	2	5	1	3	5	2	2	2	4	5	3	1	3	3	1	2	2	5	5	1	1	3	2	4	5	3	4	1	1	3	4	4	3	5	1	2	Picky Eater	1		
69	22	2	5	3	5	3	2	2	3	5	2	4	4	2	1	4	1	5	4	5	3	2	3	2	3	4	1	4	1	2	5	4	3	3	5	1	2	Picky Eater	1		
70	24	2	4	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	2	3	3	3	3	Picky Eater	1		
71	29	2	4	3	5	5	2	4	5	5	3	5	4	5	1	4	2	4	3	4	1	4	4	1	4	3	4	5	5	5	2	5	3	5	4	1	2	Picky Eater	1		
72	29	2	5	5	1	1	5	5	2	5	5	1	5	5	1	5	1	1	5	5	5	5	2	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	Non Picky Eater	2
73	41	2	5	1	3	1	5	5	5	5	5	1	1	5	3	1	1	1	3	4	1	1	3	5	1	3	5	2	5	5	5	1	5	1	5	3	2	Non Picky Eater	2		
74	30	2	4	3	5	3	5	2	5	5	5	4	4	2	1	4	1	4	1	5	3	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	2	1	4	4	1	2	Picky Eater	1		
75	43	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	1	1	2	1	1	4	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	5	2	2	1	1	5	Picky Eater	1		
76	41	2	4	1	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	2	5	4	2	4	4	4	2	4	5	2	4	5	Non Picky Eater	2		
77	24	2	3	2	3	4	1	5	3	4	2	2	5	3	2	4	1	5	5	4	3	3	2	2	1	2	3	5	5	3	1	5	4	4	4	1	3	Picky Eater	1		
78	29	2	4	3	4	3	2	2	5	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3	4	1	2	5	2	1	3	3	3	1	1	2	2	2	4	4	1	2	Picky Eater	1		
79	40	2	5	1	3	1	5	5	2	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	1	5	1	1	5	5	5	1	5	5	5	1	5	Non Picky Eater	2		

80	31	2	5	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	5	1	1	1	1	3	5	1	2	3	5	1	5	1	1	3	5	5	5	5	1	5	1	3	Picky Eater	1
81	30	2	5	1	3	2	3	5	5	5	1	3	1	5	1	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	5	1	1	5	5	5	1	5	3	5	2	3	Non Picky Eater	2
82	24	2	4	1	4	4	3	4	3	2	1	4	3	3	2	2	1	4	2	3	1	4	3	2	5	5	1	4	4	3	2	1	1	4	3	1	2	Picky Eater	1
83	28	2	5	1	3	4	5	3	5	2	3	1	3	4	1	4	1	1	3	5	4	1	3	1	1	3	1	5	5	5	4	5	4	2	4	4	1	Picky Eater	1
84	26	2	5	3	4	3	3	5	3	1	3	4	3	2	2	2	1	4	2	3	3	3	2	3	1	4	4	3	1	5	2	3	3	3	5	1	4	Non Picky Eater	2
85	25	2	5	2	2	2	3	4	5	3	2	3	2	4	1	4	1	2	3	5	1	4	2	5	1	3	1	2	3	5	3	5	4	3	5	5	3	Non Picky Eater	2
86	29	2	5	2	1	2	5	5	5	3	2	1	3	5	2	4	2	1	4	5	5	5	4	5	1	5	2	5	5	3	3	4	2	1	5	1	2	Non Picky Eater	2
87	28	2	4	1	3	3	2	2	2	2	3	4	5	3	3	4	4	3	2	3	1	1	1	3	4	2	5	4	1	2	2	4	3	4	3	2	4	Picky Eater	1
88	24	2	5	2	3	3	3	5	2	2	4	3	2	2	3	1	1	3	4	4	2	2	3	3	1	4	2	4	4	5	2	5	2	4	3	2	4	Picky Eater	1
89	23	2	5	1	3	1	3	5	5	5	1	1	3	5	3	3	3	1	4	5	1	5	3	5	1	5	3	3	5	5	5	5	5	1	5	1	5	Picky Eater	1
90	25	2	4	1	2	2	4	4	5	5	5	1	1	2	1	5	1	1	5	5	3	2	5	5	1	5	5	3	5	2	5	4	2	1	5	4	4	Picky Eater	1
91	37	2	5	3	1	1	5	5	5	3	2	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	1	3	5	1	5	1	2	2	4	2	Non Picky Eater	2
92	45	2	3	1	5	5	3	4	5	1	5	3	4	3	1	1	1	4	5	5	1	1	3	4	5	4	5	4	2	3	1	4	1	4	2	2	4	Picky Eater	1
93	27	2	4	3	5	5	4	3	4	4	1	5	2	1	2	5	2	3	5	3	1	4	3	5	5	4	5	4	4	2	3	5	5	4	4	2	4	Picky Eater	1
94	24	2	2	2	3	3	1	1	2	4	3	1	1	1	2	1	2	3	2	5	1	3	1	1	1	4	1	4	1	1	2	3	3	5	4	1	1	Picky Eater	1
95	33	2	4	1	3	2	4	4	2	5	5	3	5	2	1	3	1	3	2	4	1	1	3	4	2	5	2	5	3	1	1	4	1	2	5	1	3	Picky Eater	1
96	23	2	4	2	5	4	3	2	1	3	4	3	2	1	1	1	2	5	4	4	3	1	3	1	1	4	2	5	2	1	1	3	1	4	4	1	1	Picky Eater	1
97	26	2	4	1	3	3	4	4	5	3	5	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3	4	3	4	2	5	5	5	3	3	4	3	3	3	5	3	3	Non Picky Eater	2



### TOTAL POINT KUESIONER CEBQ

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35
427	265	248	242	370	383	346	325	238	206	214	334	224	275	201	214	318	403	271	320	314	375	168	376	233	318	368	378	341	339	342	236	387	276	267

**MASTER TABEL STATUS EKONOMI, TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN KEJADIAN *STUNTING***

No Responden	Usia Orang Tua (Thn) Balita	Coding	Status Ekonomi		Tingkat Pendidikan Ibu		Kejadian <i>Stunting</i>						
			Kategori	Coding	Kategori	Coding	JK	Coding	Usia (bln)	Coding	TB (cm)	Kejadian <i>Stunting</i>	Coding
1	25	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	46	2	100	Tidak <i>Stunting</i>	2
2	26	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	36	2	99	Tidak <i>Stunting</i>	2
3	28	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	51	3	105	Tidak <i>Stunting</i>	2
4	32	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	52	3	108	Tidak <i>Stunting</i>	2
5	30	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	41	2	101	Tidak <i>Stunting</i>	2
6	27	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	51	3	106	Tidak <i>Stunting</i>	2
7	31	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	48	3	94,5	Tidak <i>Stunting</i>	2
8	26	2	Tinggi	2	Rendah	1	PR	2	34	1	85	<i>Stunting</i>	1
9	25	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	36	2	95	Tidak <i>Stunting</i>	2
10	30	2	Tinggi	2	Rendah	1	PR	2	30	1	89	Tidak <i>Stunting</i>	2
11	25	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	49	3	98	Tidak <i>Stunting</i>	2
12	22	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	29	1	80	<i>Stunting</i>	1
13	27	2	Rendah	1	Rendah	2	PR	2	25	1	88	Tidak <i>Stunting</i>	2
14	32	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	36	2	91	Tidak <i>Stunting</i>	2
15	26	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	33	2	89	Tidak <i>Stunting</i>	2
16	27	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	51	3	98	Tidak <i>Stunting</i>	2
17	23	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	28	1	87	Tidak <i>Stunting</i>	2
18	30	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	50	3	109	Tidak <i>Stunting</i>	2
19	33	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	34	1	84	<i>Stunting</i>	1
20	28	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	24	1	83	Tidak <i>Stunting</i>	2

21	24	2	Tinggi	2	Rendah	1	PR	2	28	1	80	<i>Stunting</i>	1
22	30	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	45	2	94	Tidak <i>Stunting</i>	2
23	24	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	46	2	100	Tidak <i>Stunting</i>	2
24	25	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	24	1	82	Tidak <i>Stunting</i>	2
25	25	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	59	3	100	Tidak <i>Stunting</i>	2
26	24	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	39	2	93	Tidak <i>Stunting</i>	2
27	28	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	59	3	103	Tidak <i>Stunting</i>	2
28	37	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	33	1	80	<i>Stunting</i>	1
29	35	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	38	2	87	<i>Stunting</i>	1
30	26	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	25	1	90	Tidak <i>Stunting</i>	2
31	27	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	52	3	103	Tidak <i>Stunting</i>	2
32	23	2	Tinggi	2	Rendah	1	LK	1	34	1	89	Tidak <i>Stunting</i>	2
33	40	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	59	3	97	<i>Stunting</i>	1
34	27	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	34	1	87	Tidak <i>Stunting</i>	2
35	29	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	48	3	102	Tidak <i>Stunting</i>	2
36	24	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	38	2	95	Tidak <i>Stunting</i>	2
37	25	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	31	1	88	Tidak <i>Stunting</i>	2
38	30	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	56	3	106	Tidak <i>Stunting</i>	2
39	32	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	36	2	87	<i>Stunting</i>	1
40	30	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	44	2	92	<i>Stunting</i>	1
41	24	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	46	2	94	Tidak <i>Stunting</i>	2
42	25	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	30	1	88	Tidak <i>Stunting</i>	2
43	24	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	44	2	99	Tidak <i>Stunting</i>	2
44	26	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	55	3	110	Tidak <i>Stunting</i>	2
45	23	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	56	3	93,2	<i>Stunting</i>	1
46	29	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	55	3	105	Tidak <i>Stunting</i>	2

47	27	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	55	3	107	Tidak Stunting	2
48	21	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	35	1	87	Stunting	1
49	35	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	31	1	91	Tidak Stunting	2
50	28	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	58	3	104	Tidak Stunting	2
51	34	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	39	2	86,3	Stunting	1
52	27	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	26	1	76	Stunting	1
53	29	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	29	1	80	Stunting	1
54	34	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	42	2	100	Tidak Stunting	2
55	39	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	38	2	105	Tidak Stunting	2
56	24	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	58	3	103	Tidak Stunting	2
57	39	2	Tinggi	2	Rendah	1	PR	2	56	3	106	Tidak Stunting	2
58	25	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	35	1	85,5	Stunting	1
59	30	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	57	3	108	Tidak Stunting	2
60	39	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	58	3	105	Tidak Stunting	2
61	28	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	40	2	88,5	Stunting	1
62	28	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	25	1	80	Tidak Stunting	2
63	31	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	53	3	93	Stunting	1
64	25	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	25	1	85	Tidak Stunting	2
65	33	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	26	1	92	Tidak Stunting	2
66	24	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	43	2	92	Tidak Stunting	2
67	30	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	43	2	91	Stunting	1
68	24	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	48	3	93	Stunting	1
69	22	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	36	2	84	Stunting	1
70	24	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	26	1	81	Tidak Stunting	2
71	29	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	50	3	92	Stunting	1
72	29	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	58	3	110	Tidak Stunting	2

73	41	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	58	3	106	Tidak Stunting	2
74	30	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	42	2	88	Stunting	1
75	43	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	34	1	93	Tidak Stunting	2
76	41	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	32	1	90	Tidak Stunting	2
77	24	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	50	3	93	Stunting	1
78	29	2	Tinggi	2	Rendah	1	PR	2	58	3	98	Stunting	1
79	40	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	25	1	84	Tidak Stunting	2
80	31	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	24	1	88	Tidak Stunting	2
81	30	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	25	1	86,7	Tidak Stunting	2
82	24	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	51	3	94	Stunting	1
83	28	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	55	3	109	Tidak Stunting	2
84	26	2	Tinggi	2	Rendah	1	PR	2	47	2	90	Stunting	1
85	25	2	Tinggi	2	Tinggi	2	PR	2	36	2	96	Tidak Stunting	2
86	29	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	32	1	88	Tidak Stunting	2
87	28	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	59	3	97	Stunting	1
88	24	2	Tinggi	2	Rendah	1	PR	2	55	3	97	Stunting	1
89	23	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	25	1	83	Tidak Stunting	2
90	25	2	Rendah	1	Rendah	1	PR	2	39	2	91,1	Tidak Stunting	2
91	37	2	Rendah	1	Tinggi	2	PR	2	31	1	87	Tidak Stunting	2
92	45	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	49	3	101	Tidak Stunting	2
93	27	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	25	1	80	Stunting	1
94	24	2	Tinggi	2	Tinggi	2	LK	1	37	2	87	Stunting	1
95	33	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	44	2	99,6	Tidak Stunting	2
96	23	2	Rendah	1	Rendah	1	LK	1	27	1	80	Stunting	1
97	26	2	Rendah	1	Tinggi	2	LK	1	41	2	101,5	Tidak Stunting	2

## SPSS PICKY EATER

<b>Case Processing Summary</b>						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Picky Eater * Kejadian <i>Stunting</i>	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

<b>Picky Eater * Kejadian <i>Stunting</i> Crosstabulation</b>				
Count				
		<i>Kejadian Stunting</i>		Total
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
Picky Eater	Picky Eater	25	21	46
	Non Picky Eater	6	45	51
Total		31	66	97

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson <i>Chi-Square</i>	20.168 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.258	1	.000		
Likelihood Ratio	21.186	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.960	1	.000		
N of Valid Cases	97				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,70.					
b. Computed only for a 2x2 table					

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Picky Eater (Picky Eater / Non Picky Eater)	8.929	3.186	25.025
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = <i>Stunting</i>	4.620	2.082	10.249
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = Tidak <i>Stunting</i>	.517	.372	.720
N of Valid Cases	97		

## SPSS STATUS EKONOMI

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Kejadian <i>Stunting</i>	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Status Ekonomi * Kejadian <i>Stunting</i> Crosstabulation				
Count				
		Kejadian <i>Stunting</i>		Total
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
Status Ekonomi	Rendah	24	34	58
	Tinggi	7	32	39
Total		31	66	97

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson <i>Chi-Square</i>	5.887 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.859	1	.027		
Likelihood Ratio	6.172	1	.013		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	5.827	1	.016		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,46.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Ekonomi (Rendah / Tinggi)	3.227	1.223	8.517
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = <i>Stunting</i>	2.305	1.103	4.821
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = Tidak <i>Stunting</i>	.714	.550	.928
N of Valid Cases	97		

## SPSS TINGKAT PENDIDIKAN IBU

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan Ibu * Kejadian <i>Stunting</i>	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Tingkat Pendidikan Ibu * Kejadian <i>Stunting</i> Crosstabulation				
Count				
		Kejadian <i>Stunting</i>		Total
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
Tingkat Pendidikan Ibu	Rendah	16	11	27
	Tinggi	15	55	70
Total		31	66	97

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson <i>Chi-Square</i>	12.824 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.143	1	.001		
Likelihood Ratio	12.312	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.692	1	.000		
N of Valid Cases	97				

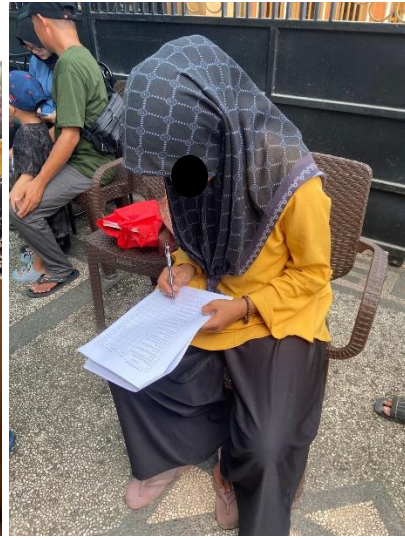
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan Ibu (Rendah / Tinggi)	5.333	2.049	13.883
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = <i>Stunting</i>	2.765	1.601	4.778
For cohort Kejadian <i>Stunting</i> = Tidak <i>Stunting</i>	.519	.324	.831
N of Valid Cases	97		



## DOKUMENTASI


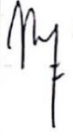
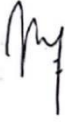


## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

B. Catatan Proses Bimbingan/Form. Konsultasi

PEMBIMBING I




: Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	2 November 2023	- Konsultasi judul awal.	- Acl judul awal melanjutkan judul saat outline metodologi penelitian - Melanjutkan tahap skring judul di LPPM	
2.	6 November 2023	- Meminta tanda tangan formulir judul skripsi - Konsultasi proses studi pendahuluan	- Pemberian tanda tangan formulir. - Arahan untuk membuat surat izin studi pendahuluan di LPPM dan lanjut ke Dinas Kesehatan Kota.	
3.	13 November 2023	- Konsultasi proses studi pendahuluan	- Arahan untuk menentukan tempat penelitian sesuai dengan data yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.	

CATATAN KONSULTASI

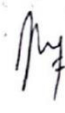
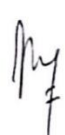
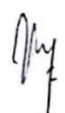
PEMBIMBING I

: Malisa Ariani, S.kep., Ns., M.kep

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	27 November 2023	-Konsultasi Bab 1 setelah selesai melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Pakaiman	- Perbaiki tata tulis -Perbaiki kalimat pada paragraf data stunting puskesmas di Kota Banjarmasin. -Penambahan keterangan tempat pada rumusan masalah dan tujuan penelitian.	
5.	5 Desember 2023	-Konsultasi perbaikan Bab 1	-Penambahan penjelasan tentang hasil studi pendahuluan dan dijabarkan satu per satu sesuai kategori di lembar observasi	
6.	11 Desember 2023	-Konsultasi perbaikan Bab 1 -Konsultasi Bab 2	- ACC Bab 1 - Perbaiki tata tulis Bab 2 - Penambahan faktor penyebab stunting - perbaiki kerangka teori	

CATATAN KONSULTASI


PEMBIMBING I : Malisa Ariani, S.Fep., Als., M.Kep

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	19 Desember 2023	-Konsultasi Perbaikan Bab 2	-Penambahan poin Penjelauan sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan). -Perbaikan tata tulis daftar pustaka	
8.	2 Januari 2024	-Konsultasi perbaikan Bab 2 -Konsultasi Bab 3	- Acc Bab 2 -Perbaikan tata tulis bab 3 -Perbaikan pada jenis dan rancangan penelitian, perbaikan kriteria responden, Perbaikan skala ukur kuesioner Penelitian.	
9.	15 Januari 2024	-Konsultasi Perbaikan bab 3	- tambahkan syarat uji chi-square dan cara membaca hasil	

CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING I

: Malisa Aniani, S. kep., Ms., M. kep......

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
10.	15 Januari 2024	- konsultasi Perbaikan Bab 3	- ACC Bab 3 - ACC sidang proposal.	

CATATAN KONSULTASI


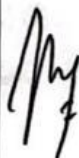
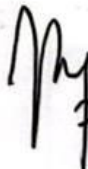
PEMBIMBING I : Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	21 Mei 2024	- konsultasi hasil data dan analisa data penelitian	- Lanjutkan membuat pembahasan - Perbaiki penulis pada bagian hasil	
2.	22 Mei 2024	- konsultasi perbaikan hasil Bab 4 - konsultasi Pembahasan	- Perbaiki tata tulis - Perbaiki pada Pembahasan karakteristis responden.	
3.	27 Mei 2024	- konsultasi perbaikan hasil Bab 4 - konsultasi perbaikan pembahasan analisa univariat	- Perbaikan tata tulis - Perbaikan penambahan penjelasan pada bagian data penelitian terdahulu tentang data analisa univariat.	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I




: Malisa Aniani, S.kep., Ns., M.kep......

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	19 Mei 2024	- Perbaiki pembahasan - Perbaiki master tabel	- Penambahan pembahasan hasil wawancara singkat pada responden - Penambahan pembahasan yg memperkuat hasil penelitian.	
5.	30 Mei 2024	- Perbaiki pembahasan - Perbaiki kesimpulan dan saran.	- Penambahan pembahasan hasil bivariate. - Perbaiki saran yg harus mencakup semua dari pembahasan	
6.	4 Mei 2024	- konsultasi Perbaiki <del>bab</del> keseluruhan bab 4 & 5	- Acc bab 4 & 5 - Acc sidang	

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

### CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING II : Umi Hanik Fitriyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	1 November 2023	- Konsultasi judul awal	- Perbaiki tata bahasa pada judul awal. - Melanjutkan tahap skripsi judul di LPPM	
2.	7 November 2023	- Meminta tanda tangan formulir judul skripsi - Konsultasi proses studi pendahuluan	- Pemberian tanda tangan formulir - Arahan untuk studi pendahuluan terlebih dahulu cari data di Dinas Kesehatan kota Banjarmasin.	
3.	21 November 2023	- Konsultasi proses studi pendahuluan.	- Menentukan tempat studi pendahuluan sesuai data yg didapatkan.	






CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : Umi Hanik Fitriyah, S.Kep., Ns., M.kep

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	7 Desember 2023	- konsultasi Bab I setelah selesai studi pendahuluan	- Perbaikan tata tulis harus sesuai kaidah SPoK. - Menambah penjelasan dampak picky eater - Perbaikan penjabaran hasil studi pendahuluan	
5.	9 Desember 2023	- konsultasi perbaikan Bab I	- Perbaikan pada manfaat penelitian - penambahan keaslian penelitian - Perbaikan tata tulis pada masing-masing paragraf	
6.	21 Desember 2023	- konsultasi perbaikan bab I - konsultasi Bab 2	- Acc bab I - perbaikan tata tulis - penambahan penjelasan pada poin hubungan masing-masing variabel.	

CATATAN KONSULTASI




PEMBIMBING II : Umi Hanik Fitriyah, S.kep., Ns., M.kep.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	8 Januari 2024	- Konsultasi Perbaikan bab 2 - konsultasi Bab 3.	- Perbaikan kerangka teori - Perbaikan tata tulis bab 3 - Perbaikan teknik pengambilan sampel dan perhitungan populasi - perbaikan kriteria. - Perbaikan etik penelitian	
8.	15 Januari 2024	- konsultasi bab 2 & 3	- Acc bab 2 dan 3	
				

CATATAN KONSULTASI



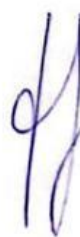
PEMBIMBING II

: Umi Hanik Fitriyah, S.kep., Ns. M.kep.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	23 Mei 2024	-Konsultasi hasil data penelitian	-Perbaiki pada penulisan hasil data penelitian.	
2.	24 Mei 2024	-Konsultasi Perbaikan hasil -konsultasi Pembahasan	-Perbaiki tata tulis -Perbaikan pembahasan karakteristik responden dan analisa univariat	
3.	28 Mei 2024	-Konsultasi Perbaikan Pembahasan	-Perbaiki tata tulis. -Penambahan data penelitian sebelumnya yang memperkuat hasil penelitian.	

CATATAN KONSULTASI


PEMBIMBING II : Umi Hanik Fitriyah, S.Kep., Ns., M.Kep.....

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	30 Mei 2024	-Konsultasi perbaikan pembahasan - Konsultasi keterbatasan penelitian	-Perbaikan penulisan - Penambahan perihal program kemenkes -Perbaikan keterbatasan peneliti tambahan keterbatasan .	
5.	3 Mei 2024	-Konsultasi perbaikan Pembahasan dan saran	-Penambahan perihal pembahasan literasi. -Penambahan saran juga harus ada di pembahasan.	
6.	4 Juni 2024	-Konsultasi perbaikan kesimpulan dan tambahan Pembahasan	-Tambahkan nilai di pada setiap kalimat simpulan -Tambahkan Pembahasan literasi.	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II

Umi Hanik Fitriyah, S.Kep., Ns., M.Kep  
: .....




NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	05 Juni 2024	- konsultasi hasil dan pembahasan	- Acc kab 1 & 5 - Acc sidang	

## BERITA ACARA PERBAIKAN KTI/SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mayada Nur Ahnafani

NIM : 11194562010255

Judul : Hubungan *Picky Eater*, Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Nama Penguji	Masukan	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
1	Paul Joae Brett Nito, S.Kep., Ns., M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan pembahasan perihal point kuesioner CEBQ</li> <li>2. Tambahkan pembahasan mengenai wawancara kepada responden pada masing-masing variabel</li> <li>3. Tambahkan pembahasan tentang hasil bivariat</li> <li>4. Perbaiki penulisan</li> </ol>	21-06-2024	
2	Malisa Ariani, S.Kep., Ns., M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan</li> <li>2. Tambahkan pembahasan mengenai wawancara kepada responden</li> </ol>	25-06-2024	
3	Umi Hanik Fetriyah, S.Kep., Ns., M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan jumlah total kuesioner</li> <li>2. Perbaiki penulisan</li> </ol>	25-06-2024	



**UNIVERSITAS SARI MULIA**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id  
website : lppm.unism.ac.id

**SURAT KETERANGAN**  
**No. 100/PLG/LPPM/UNISM/VI/2024**

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia  
dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mayada Nur Ahnafani  
NIM : 11194562010255  
Fakultas : Kesehatan  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Picky Eater, Status Ekonomi Dan Tingkat  
Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di  
Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Telah melakukan pengecekan plagiat pada tanggal **27 Juni 2024** dan dinyatakan  
**LULUS UJI PLAGIAT** dengan **Hasil 10%**. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk  
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 27 Juni 2024  
Universitas Sari Mulia  
Lembaga LPPM

  
Putri Yuchasari Darsono, S.Si., M.Pd  
NIK: 1166022015079

## RIWAYAT HIDUP



- Nama Lengkap : Mayada Nur Ahnafani
- Tempat Tanggal Lahir : Palangkaraya, 25 Maret 2002
- Alamat Lengkap : Jl. Sepakat 5 No.6/i Komp. Bangas Permai, RT.06  
RW.010, Kelurahan Menteng, Kecamatan Jekan  
Raya, Palangkaraya, Kalimantan Tengah
- Nomor Telepon : 082251134955
- E-Mail : mayada.nurplk25@gmail.com
- Nama Orang Tua : Ayah : M. Rifani, S.Pd  
Ibu : Teri Hayani, SH
- Riwayat Pendidikan Formal : TK : TK RA Perwanida 1 Palangkaraya (2007-  
2008)  
SD : SD Negeri 8 Langkai Palangkaraya (2008-  
2014)  
SMP : SMP Negeri 2 Palangkaraya (2014-2017)  
SMA : SMA Negeri 2 Palangkaraya (2017-2020)
- Riwayat Pendidikan Non Formal : -
- Pengalaman Organisasi : 1. Seksi Keorganisasian Osis SMP Negeri 2  
Palangkaraya (2015-2016)  
2. Sekretaris Halaqah Islamiyah Jamaah SMADA  
SMA Negeri 2 Palangkaraya (2018-2019)