

**HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BABAKAN**

SKRIPSI



Oleh:

VATIEN NUR MUTIARA PUTRI

200711080

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI
ANAKBALITA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS
BABAKAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

VATIEN NUR MUTIARA PUTRI

200711080

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKEMAS BABAKAN**

Oleh :

VATIEN NUR MUTIARA PUTRI

Nim : 200711080

Telah dipertahankan dihadapan penguji
skripsi Program studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada 14 September 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Liliek Pratiwi, S.Kep., M.KM

Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.kep.,

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Picky Eater* Dengan Status Gizi Anak
Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

Nama Mahasiswa : VATIEN NUR MUTIARA PUTRI

Nim : 200711080

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Liliek Pratiwi, S.Kep., M.KM

Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.kep.,

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan *Picky Eater* Dengan Status Gizi Anak
Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan
Nama : VATIEN NUR MUTIARA PUTRI
Nim : 200711080

Menyetujui

Penguji I : Leya Indah Permatasari, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II : Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM

Penguji III : Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.kep.,

LEMBAR PENYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : VATIEN NUR MUTIARA PUTRI
Nim : 200711080
Judul Penelitian : Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi bila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Cirebon, 18 September 2024

MATERAI

10.000

Vatien Nur Mutiara Putri

MOTTO

“Minta pertolongan dengan sabar dan shalat, sesungguhnya ALLAH bersama orang-orang sabar“ (QS. Al-Baqarah: 153)

“Allah tidak akan membebani mereka melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya” (QS. Al-Baqarah: 286)

“Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tau hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun gada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan kita perjuangkan hari ini”

“Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri”

- Hindia

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT., yang telah melimpahkan rahmat dan nikmat-Nya telah memperkenankan penulis sehingga masih di berikan kesempatan untuk mempersembahkan skripsi ini kepada :

1. Kedua orang tua saya tercinta dan tersayang Ayah Nuryadi S.E dan Ibu Nursiti yang telah memberikan dukungan, semangat, perhatian, doa serta telah mendidik dan membesarkan penulis dalam penuh kasih sayang. Terimakasih yang selama ini selalu menjadi *supprot sytem* terbaik dan selalu mendo'akan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Adik ku tersayang Gaishan Al Ghifari yang selalu mendukung dan mendoakan penulis untuk meyelesaikan skripsi ini.
3. Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.

KATA PENGANTAR

Segala puji saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan hidayah nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan” Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Allah, dukungan dan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang sangat besar, saya mengucapkan “Alhamdulillahirobbil’alamiin” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada pihak UPTD Puskesmas Babakan terimakasih telah memberi kesempatan peneliti melakukan penelitian.
2. Arif Nurudin, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yakni, Uus Husni, S .Kp. M.,Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yakni, Asep Novi Taufik Firdaus, S.Kep., Ners M.Kep.,
5. Liliek Pratiwi, S.Kep., Ns., M.KM selaku Dosen Pembimbing I skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.kep., selaku Dosen Pembimbing I skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Leya Indah Permatasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji saya terimakasih telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji saya, memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Univesitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses belajar

di kampus Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Cirebon.

9. Kedua orang tua saya Ibu (Nursiti) dan Ayah (Nuryadi S.E) yang tercinta dan penuh kasih sayang untuk saya, kalian alasan bersemangat dalam menggapai cita-cita saya.
10. Terimakasih kepada adik saya tercinta Gaishan Al Ghifari telah memberi saya semangat untuk menyelesaikan skripsi ini guna menjadi contoh teladan untuk adik saya nanti.
11. Terimakasih kepada sahabat saya dari kecil (Mirna, Mariska, Teh Intan Riani, Rahma Azkia, Bebie Shafia, Sabrina) yang selalu mendoakan dan menjadi *support system* saya dalam skripsi ini, sudah menjadi sahabat terbaik saya.
12. Terimakasih kepada sahabat SMP saya (Ratna Dewi dan Zianit Lossi) yang telah selalu memberikan saya semangat disaat sedang putus asa dan selalu memberikan *supprot*, sudah menjadi sahabat saya selama 9 tahun.
13. Dan teman-teman seperjuangan dalam menjalani proses belajar mengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan UMC (Indah Yani Pradita, Widya Damayanti, Malihun Hawwa V, Ade Kartika, Putri Dwi A)

Akhirnya saya sebagai manusia yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara penulisan, isi maupun teknis pengumpulan data dari skripsi saya, harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya ibu balita.

Cirebon, September 2024

Vatien Nur Mutiara Putri

Daftar Isi

| | |
|--|--------------|
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI..... | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI | v |
| LEMBAR PENYATAAN..... | vi |
| MOTTO..... | vii |
| PERSEMBAHAN..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| Daftar Isi | xi |
| Daftar Tabel | xiv |
| Daftar Gambar..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| Abstrak..... | xvii |
| Abstrak..... | xviii |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat penelitian | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.3 Manfaat Praktis..... | 6 |
| BAB II | 7 |
| TINJAUAN TEORI | 7 |
| 2.1 Konsep Dasar Anak..... | 7 |
| 2.1.1 Definisi Anak Balita | 7 |
| 2.1.2 Masa Balita..... | 8 |
| 2.1.3 Masalah Gizi | 9 |
| 2.1.4 Klasifikasi Pengukuran Gizi Anak..... | 12 |
| 2.2 Konsep Dasar <i>Picky eater</i> | 12 |
| 2.2.1 Definisi <i>Picky Eater</i> | 12 |
| 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Dan Penyebab <i>Picky Eater</i> | 18 |
| 2.2.3 Gejala <i>Picky Eater</i> | 20 |
| 2.2.4 Dampak <i>Picky Eater</i> | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.5 Penanganan Picky Eater..... | 22 |
| 2.2.6 Perilaku Picky Eater | 22 |
| 2.3 Status Gizi Balita..... | 22 |
| 2.3.1 Definisi Status Gizi..... | 22 |
| 2.3.2 Kebutuhan Gizi Anak Balita | 25 |
| 2.3.3 Permasalahan Gizi Anak Balita..... | 25 |
| 2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi..... | 28 |
| a. Kerangka Teori..... | 30 |
| b. Kerangka Konsep | 31 |
| c. Hipotesis | 31 |
| BAB III | 32 |
| METODOLOGI PENELITIAN | 32 |
| 3.1 Desain Penelitian | 32 |
| 3.2 Populasi dan Sampel..... | 32 |
| 3.1.1 Populasi..... | 32 |
| 3.1.2 Sampel | 33 |
| 3.3 Lokasi Penelitian | 34 |
| 3.4 Waktu Penelitian | 34 |
| 3.5 Variabel Penelitian | 34 |
| 3.6 Definisi Operasional Penelitian..... | 35 |
| Tabel 3.1 | 36 |
| Definisi Operasional Penelitian..... | 36 |
| 3.7 Instrumen Penelitian | 37 |
| 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas | 37 |
| 3.8.1 Uji Validitas | 38 |
| 3.8.2 Uji Reliabilitas..... | 39 |
| 3.8 Prosedur Pengumpulan Data | 39 |
| 3.9.2 Pengolahan Data..... | 41 |
| 3.10 Analisis Data | 42 |
| 3.10.1 Analisis Univariat | 42 |
| 3.10.2 Analisis Bivariat | 43 |
| 3.10.3 Tabulasi..... | 43 |
| 3.11 Etika Penelitian..... | 43 |
| BAB IV | 46 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 46 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 46 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.1 Hasil Analisis Penelitian | 46 |
| a. Analisis Univariat | 47 |
| 2. Karakteristik Responden | 47 |
| Tabel 4.3 | 48 |
| 2. Analisis Bivariat | 48 |
| Tabel 4. 4 | 49 |
| 4.2 Pembahasan | 49 |
| 4.2.1 <i>Picky Eater</i> Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan | 49 |
| 4.2.2 Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan | 52 |
| 4.2.3 Hubungan <i>Picky Eater</i> Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan | 55 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian | 56 |
| BAB V | 57 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 57 |
| 5.1 Kesimpulan | 57 |
| 5.2 Saran | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | 59 |
| LAMPIRAN | 66 |
| SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN | 78 |
| PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN | 79 |

Daftar Tabel

| | |
|---|----|
| Tabel 3. 1..... | 48 |
| Tabel 3. 2..... | 50 |
| Tabel 3. 3..... | 51 |
| Tabel 4. 1..... | 62 |
| Tabel 4. 2..... | 63 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan..... | 63 |
| Tabel 4. 4 Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan | 64 |

Daftar Gambar

| | |
|--------------------------------|----|
| Gambar2.1 KerangkaTeori..... | 17 |
| Gambar2.2 KerangkaKonsep | 18 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 : Lembar Konsul Bimibingan..... | 67 |
| Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin | 70 |
| Lampiran 3 : Surat Balesan | 73 |
| Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden..... | 78 |
| Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden | 79 |
| Lampiran 6 : Kuisisioner Penelitian | 80 |
| Lampiran 7 : Tabulasi | 80 |
| Lampiran 8 : Hasil Output Analisis Data | 80 |
| Lampiran 9 : Dokumentasi | 80 |

Abstrak

HUBUNGAN *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABAKAN

Vatien Nur Mutiara Putri¹, Liliek Pratiwi², Ito Wardin²

⁽¹⁾ Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

⁽²⁾ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Latar Belakang : Anak balita dibagi menjadi 2 kelompok dari anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak (prasekolah) 3-5 tahun. *Picky eater* kondisi dimana pilih-pilih makanan yang mengacu pada perilaku yang hanya ingin makan makanan tertentu dan tidak mau mencoba makanan baru, *picky eater* merupakan salah satu permasalahan makanan pada masa anak prasekolah dengan pilih-pilih makanan, yang salah satu faktor risikonya yaitu malnutrisi, karena *picky eater* cenderung mengkonsumsi lebih sedikit energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral dibandingkan dengan non *picky eater*. Masalah yang ditimbulkan dari perilaku *picky eater* ini adalah rendahnya nilai gizi makanan yang dimakan sehingga mengakibatkan status gizi anak menjadi rendah dan masuk dalam kategori gizi kurang dan gizi lebih.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan.

Metodologi : jenis penelitian ini kuantitatif non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* teknik menggunakan metode *nonprobability sampling* teknik total sampling dengan jumlah sampel 40 responden ibu yang mempunyai anak balita, pengumpulan data menggunakan kuesioner perilaku makan dan mengecek status gizi anak balita. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dan uji spearman.

Hasil penelitian : hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden ibu yang memiliki anak balita ditemukan bahwa *picky eater* 7 balita (17,5%) non *picky eater* 33 balita (82,5%) dan status gizi kurang baik 8 balita (20,0%) status gizi baik 32 balita (80,0%).

Kesimpulan : berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh p-value $0,000 \leq 0,05$ yang artinya menunjukkan ada hubungan *picky eater* dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas babakan.

Saran : bagi perawat diharapkan dapat pro aktif meningkatkan pengetahuan pada ibu dengan cara memberikan penyuluhan cara menangani anak yang *picky eater* di masyarakat.

Kata kunci : *Picky Eater* : *Picky Eater*, Status Gizi Balita, Anak Balita

Kepustakaan : 50 (2019-2024)

Abstrak

THE RELATIONSHIP BETWEEN *PICKY EATERS* AND THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORKING AREA OF BABAKAN HEALTH CENTER

Vatien Nur Mutiara Putri¹, Liliek Pratiwi², Ito Wardin²

⁽¹⁾ Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

⁽²⁾ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Background : Children under five are divided into 2 groups of children aged 1-3 years (toddlers) and children (preschoolers) 3-5 years old. Picky eater is a condition where picky eaters refer to behavior that only wants to eat certain foods and does not want to try new foods, picky eaters are one of the food problems in preschool children by being picky about food, one of the risk factors is malnutrition, because picky eaters tend to consume less energy, protein, carbohydrates, vitamins, and minerals compared to non-picky eaters. The problem caused by this picky eater behavior is the low nutritional value of the food eaten, resulting in the nutritional status of children being low and being included in the category of undernutrition and overnutrition.

Objective : The study aimed to determine the relationship between picky eaters and the nutritional status of children under five in the working area of the Babakan Health Center.

Methodology : This type of study is quantitative non-experimental with a cross sectional approach technique using the nonprobability sampling method with a sample of 40 respondents of mothers who have children under five, data collection using a questionnaire on eating behavior and checking the nutritional status of children under five. Data analysis uses the chi-square test and the spearman test.

Results of the study : The results of the study showed that of the 40 respondents of mothers who had children under five years old, it was found that 7 toddlers (17.5%) were picky eaters, 33 were non-picky eaters, 33 were toddlers (82.5%) and 8 toddlers (20.0%) had poor nutritional status, and 32 toddlers (80.0%) had good nutritional status.

Conclusion : based on the results of the chi-square test, a p-value of $0.000 \leq 0.05$ was obtained, which means that there is a hub of picky eaters with the nutritional status of toddlers in the working area of the Babakan Health Center.

Suggestion : for nurses, it is hoped that they can be proactive in increasing knowledge of mothers by providing counseling on how to handle picky eater children in the community.

Keywords : Picky Eater, Nutritional Status of Toddlers, Toddlers

Literature : 50 Literature (2019-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada usia balita merupakan tahapan pertumbuhan dan juga perkembangan yang lebih rentan terhadap penyakit, salah satunya yang disebabkan oleh defisiensi maupun kelebihan zat gizi. Dikarenakan setiap tahunnya terdapat kasus kematian anak karena kekurangan gizi sebanyak sepertiga dari jumlah keseluruhan (B. Sutomo., 2010). Anak balita merupakan umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi yang optimal (dr Raden Vini Adiani Dewi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Pengarah Firman Adam et al., 2022).

Anak balita dibagi menjadi 2 kelompok dari anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak (prasekolah) 3-5 tahun. Saat usia balita, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan, perkembangan bicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas (Kemenkes RI., 2015).

Usia prasekolah merupakan fase usia yang memerlukan asupan nutrisi yang tepat sehat dan bergizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya, baik perkembangan fisik, kognitif maupun emosional. Banyak beberapa kandungan atau komponen penting dari nutrisi yang dikonsumsi yang seharusnya terpenuhi dengan baik diantaranya yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Namun,

pada usia prasekolah banyak anak yang memiliki kebiasaan sulit makan, dan kebiasaan dalam memilih-milih makanan yang akan dikonsumsi yang disebut dengan *picky eater* (Jafathin Nisa et al., 2021)

Picky eater kondisi dimana pilih-pilih makanan yang mengacu pada perilaku yang hanya ingin makan makanan tertentu dan tidak mau mencoba makanan baru, *picky eater* merupakan salah satu permasalahan makanan pada masa anak prasekolah dengan pilih-pilih makanan, yang salah satu faktor risikonya yaitu malnutrisi, karena *picky eater* cenderung mengkonsumsi lebih sedikit energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral dibandingkan dengan non *picky eater* (Astuti et al., 2023). *Picky eater* sering terjadi pada masa perkembangan anak. Hal ini dapat menyebabkan anak makan lebih sedikit dalam membatasi makanan yang dimakan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak anak mengalami kesulitan makan, terutama pada anak prasekolah. Anak prasekolah adalah sekelompok anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun (Astuti et al., 2023). Selama tahap perkembangannya, anak dapat mengalami fenomena yang disebut *food neophobia*, dimana mereka menunjukkan penolakan atau menghindari makanan baru dan lebih memilih makanan yang sudah familiar atau disukai. Anak yang suka memilih-milih makan cenderung dari berumur 1-6 tahun dan jika dituruti anak tidak mau makan (Fitriani et al., 2024).

Masalah yang ditimbulkan dari perilaku *picky eater* ini adalah rendahnya nilai gizi makanan yang dimakan sehingga mengakibatkan status gizi anak menjadi rendah dan masuk dalam kategori gizi kurang. Anak dengan *picky eater* dapat memiliki nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih rendah dari anak yang tidak

mengalami *picky eater*. Hal ini dapat berakibat ke masalah kesehatan seperti daya tahan tubuh yang lemah dan masalah pencernaan (Rida Purnamasari & Adriani, 2020).

Masalah *Triple Burden Malnutrition* merupakan hal yang dihadapi oleh beberapa negara di dunia. *Triple burden Malnutrition* yaitu kondisi dimana terdapat tiga masalah gizi sekaligus dalam suatu negara yaitu gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro yaitu zat gizi yang di perlukan tubuh dalam jumlah kecil (Paramita et al., 2020). Pengetahuan gizi memegang peranan penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai masalah gizi dan kesehatan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai gizi seimbang. Salah satu masalah yang muncul adalah ketidakseimbangan asupan makanan (Kaluku et al., 2023).

Prevalensi *picky eater* di Indonesia terjadi pada anak sekitar 20%, dan dari anak *picky eater* 44,5% kemungkinan untuk anak mengalami anoreksia psikogenik atau kesulitan makan karena gangguan psikologis (Mustikasari et al., 2019). Angka kejadian masalah *picky eater* di beberapa negara sangat bervariasi. Di India Sekitar 58,9% dari anak-anak ditemukan menjadi pemilih makanan. Prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia dan semakin tinggi pada usia 6 tahun (Iradhah Azzahrah et al., 2023).

Pada tahun 2024, prevalensi gizi kurang gizi buruk di indonesia masih menjadi perhatian utama. Berdasarkan data terbaru prevalensi gizi kurang dan buruk di indonesia di targetkan turun 10,2% pada tahun 2018 menjadi kurang dari 7% pada tahun 2024.

Jumlah penderita gizi kurang di Jawa Barat mecapai 15,1%. Angka kejadian

permasalahan status gizi balita di wilayah kabupaten cirebon berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon permasalahan status gizi kurang 9,50%. Menurut pusat data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon di tahun 2023 Kecamatan Babakan gizi kurang 5,65% (Dinkes Cirebon, 2023).

Kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita perlu adanya deteksi secara dini. Cara mendeteksinya melalui memantau tumbuh kembang termasuk pemantauan status gizi balita di posyandu oleh bidan desa atau petugas kesehatan lainnya. Masalah gizi balita dapat menyebabkan beberapa efek yang serius. Akibat masalah gizi tersebut seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik serta kurangnya optimal pertumbuhan fisik serta kurangnya optimal pertumbuhan dan kecerdasan, bahkan mengakibatkan kematian pada balita. Efek jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan balita diantaranya anak balita menjadi apatis, gangguan bicara dan gangguan yang lainnya. Sedangkan efek jangka panjang seperti penurunan *Intelligence Quotien* (IQ), penurunan perkembangan kognitif, integrasi sensori, pemutusan perhatian dan penurunan percaya diri yang dapat menurunkan prestasi akademik di sekolah (Nurul Husna & Izzah, 2021).

berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan 10 orang tua di desa babakan gebang, terdapat 4 dari anak tersebut suka memilih-milih makanan atau *picky eater*, anak-anak cenderung tidak mau mencoba makanan baru yang diberikan oleh ibunya, anak lebih memilih cemilan atau snack, jajanan dan hanya menyukai makanan tertentu contohnya seperti anak lebih suka makan chicken dan ikan lele jika sayuran hanya lebih suka airnya saja, 3 dari anak tersebut cenderung lebih tergantung mood jika mood nya tidak bagus anak menolak makan, 2 dari anak

tersebut tergantung kepada ibu nya jika ibunya makan anak mau makan jika ibunya tidak makan anak pun tidak mau makan, berdasarkan status gizi anak tersebut 1 anak gizi kurang baik. pengukuran status gizi dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan, maka peneliti merumuskan masalah “apakah terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi anak balita”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum adalah penelitian ini adalah untuk mengetahui “hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balita”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *picky eater* pada anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan.
- b. Untuk mengetahui status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan.
- c. Untuk mengetahui hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan.

1.4 Manfaat penelitian

Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat memberikan tingkat pengetahuan, wawasan, manfaat. Manfaat yang akan diperoleh dari hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat digunakan rekan-rekan untuk melakukan penelitian.

b. Bagi Peneliti Selanjutan

Penelitian ini diharapkan sebagai suatu informasi untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi dan pemahaman yang lebih dalam pengetahuan ibu balita tentang *picky eater* dengan status gizi anak balita.

1.4.3 Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan memberikan gambaran sebagai pengetahuan seorang ibu jika anak terjadi *picky eater*.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan *picky eater* dengan status gizi anak balita.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Anak

2.1.1 Definisi Anak Balita

Anak-anak adalah masa depan bangsa dan negara. Kesehatan anak secara keseluruhan berangsur angsur telah meningkat dan tingkat kematian dan penyakit di beberapa daerah telah menurun, tetapi kita masih harus fokus pada kesehatan anak-anak baik. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial. Ciri fisik anak memiliki pertumbuhan fisiknya yang tidak sama, demikian pula pada perkembangan kognitif bisa berlangsung cepat atau lambat (Ns Echa Effendy Siswanto Amir et al., 2023).

Anak usia dini sering dikenal juga dengan istilah anak prasekolah, mereka memiliki masa peka dalam perkembangannya dan terjadi pematangan fungsi-fungsi psikis yang siap merespon berbagai rangsangan dari lingkungan. Sebagai pendidik anak usia dini kita perlu memahami bagaimana karakteristik perkembangan anak usia dini. Hal ini diperlukan untuk menyesuaikan pembelajaran yang sesuai dengan usianya. Tidak semua anak berkelakuan atau berkembang sesuai dengan usianya kronologis mereka. Setiap anak memiliki karakter yang berbeda. Meskipun berasal dari orang tua yang sama, tetap saja belum tentu karakter dan kepribadiannya sama. Anak memiliki keunikan masing-masing, ada yang pendiam, penurut,

dan ada juga yang diatur. Hal ini tergantung dari sifat anak yang dimiliki masing-masing. Perkembangan anak dan pertumbuhannya mempunyai keterkaitan karena perkembangan fisik dan motorik berhubungan dengan perkembangan psikisnya, seorang anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan pada tingkat yang drastis yang mencakup perkembangan berfikir, perkembangan motorik, perkembangan emosi, perkembangan sosial dan tentu saja perkembangan fisiknya (Nurasyiah & Atikah, 2023).

2.1.2 Masa Balita

Masa balita merupakan masa kritis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Periode ini disebut masa keemasan (*golden age*) dimana sel-sel otak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.¹ Pada anak yang berusia 2-3 tahun, konsep otonomi, konsep-diri, kompetensi sosial, dan proses pengaturan diri mulai nampak. Pada tahap ini pula, masalah pola makan pada anak sering terjadi, yang disebut sebagai *picky eating* (Iradhah Azzahrah et al., 2023).

Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental, yang dapat menghambat prestasi belajar. Dampak lainnya yang ditimbulkan yaitu penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup

sehat balita, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada balita (Doren et al., 2019).

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Kementerian Kesehatan, 2017). Makanan tambahan yang diberikan kepada anak terutama di negara berkembang sebaiknya harus difortifikasi dengan zat gizi mikro seperti zat besi, kalsium, dan zink. Penatalaksanaan diet merupakan cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang pada balita oleh pemerintah dengan PMT selama 90-120 hari (Doren et al., 2019)

2.1.3 Masalah Gizi

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan utama di dunia termasuk negara Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Permasalahn gizi secara nasional saat ini adalah balita dengan gizi kurang dan balita dengan gizi buruk. Pola makan yang seimbang sesuai sesuai dengan kebutuhan disertai pemilih bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Masalah gizi pada umumnya di temukan ditemukan pada anak usia

sekolah dasar di Indonesia adalah pendek, sangat kurus, obesitas (kegemukan) dan anemia. Gizi yang kurang pada anak-anak menyebabkan sistem imun anak menjadi lemah (Oktaviani Amalia et al., 2022).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan. Status gizi seseorang dapat diukur dan dinilai untuk mengetahui apakah status gizinya tergolong normal atau tidak. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurang pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh asupan makanan yang berlebih dan kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Status gizi dikatakan baik apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang seimbang dalam jumlah yang cukup. Status gizi kurang bila terjadi kekurangan karbohidrat, lemak, protein dan vitamin. Status gizi lebih jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan dapat menimbulkan obesitas dan overweight (Hardjito & Kemenkes Malang, 2024).

Gizi kurang tidak hanya di pengaruhi oleh asupan makan atau perilaku makan anak saja, tetapi juga di pengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Beberapa faktor yang dapat di pengaruhi status gizi seperti pendidikan orang tua, sosial ekonomi, aktivitas fisik, penyakit infeksi dan sanitasi (Lestari, 2019). Salah satu faktor yang menyebabkan masalah gizi adalah kurangnya

pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbangnya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi. Pada anak status gizi buruk mengalami tingkat resiko mortalitas 3 kali lebih besar seperti tertunda perkembangan kognitif anak, tertunda fisik, dan terkena penyakit menular (Afdhal & Arsi, 2023).

Nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh dapat menyebabkan gangguan atau masalah gizi. Masalah gizi terjadi sepanjang siklus hidup, mulai dari konsepsi hingga usia tua. Siklus kedua bagi bayi dan balita disebut masa kritis karena berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, balita membutuhkan nutrisi yang tepat untuk tumbuh kembangnya dalam jangka panjang. Permasalahan yang muncul pada masa ini bersifat *irreversible* (tidak dapat diperbaiki) dan tidak dapat diselesaikan meskipun asupan gizi di masa depan dapat terjamin. Balita usia 1 sampai 5 tahun disebut masa emas. Usia ini dikenal sebagai masa emas karena merupakan masa kritis untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita Anda. Masa ini menciptakan perkembangan terbaik bagi tubuh dan otak balita. Pada usia ini, balita sudah bisa mengonsumsi makanan pendamping ASI selain ASI, artinya mengonsumsi beragam sayur, buah, atau lauk hewani minimal 3 hari sekali. Sebelumnya, pada usia 0 hingga 6 bulan, anak hanya minum ASI eksklusif dari ibu mereka. Dan saat ini, balita juga diberikan pil vitamin A untuk mendorong tumbuh kembangnya. Kapsul biru diberikan saat

anak berusia 6 hingga 11 bulan, sedangkan kapsul merah diberikan saat anak berusia 12 hingga 59 bulan (Nadia Polin et al., 2024).

Makanan yang dikonsumsi dapat berpengaruh dalam status gizi. Anak yang mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang tidak cukup baik dapat menyebabkan daya tahan tubuh melemah dan mudah terserang penyakit. Makan merupakan proses terpenting dalam tumbuh kembang seorang balita. Pada saat makan terjadi interaksi antara anak dengan orang tua. Makan merupakan proses terpenting dalam tumbuh kembang seorang balita. Pada saat makan terjadi interaksi antara anak dengan orang tua.

2.1.4 Klasifikasi Pengukuran Gizi Anak

Klasifikasi status gizi anak berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/BU) menurut (DepKes, 2017) yaitu :

- 1) Sangat kurus : $Z\text{-score} < -3 \text{ SD}$
- 2) Kurus : $Z\text{-score} -2\text{s/d SD}$
- 3) Normal : $Z\text{-score} -2 \text{ SD s/d } 2\text{SD}$
- 4) Gemuk : $>2 \text{ SD}$

2.2 Konsep Dasar *Picky eater*

2.2.1 Definisi *Picky Eater*

Masalah perilaku makan yang terjadi pada anak dapat bervariasi, salah satunya adanya *picky eater*. Kejadian *picky eater* atau pilih-pilih makan sering terjadi selama perkembangan anak istilah *picky eater* mengacu pada perilaku anak yang hanya ingin mengonsumsi jenis makanan tertentu dan tidak mau mencoba makanan yang baru (Yuanita et al., 2021). Istilah *picky*

eater merupakan perilaku pemilih makanan, salah satu tanda anak memiliki perilaku *picky eater* tidak adanya keinginan anak untuk mencoba jenis makanan baru. Akibatnya anak-anak akan mengalami kekurangan zat gizi yang berdampak buruk bagi kesehatan mereka, karena kurang mengonsumsi makanan yang beragam sejak usia dini. Selain itu, pendapat lain mengaitkan *picky eater* dengan proses yang berhubungan dengan perkembangan psikologis. *Picky eater* merupakan proses perkembangan diri anak, yang melibatkan gangguan penerimaan makanan dan pola makanannya, yang berhubungan dengan pertumbuhan, penambahan usia, dan perkembangan emosi (Muharani, 2020).

Picky eater juga sangat berkaitan dengan aspek psikologi. Sesungguhnya, perilaku *picky eater* ini merupakan salah satu bentuk dari gangguan perilaku makan yang dapat di upayakan untuk mengatasinya dengan cara psikologi. Dimana hubungan emosional antara anak dan ibu hendaknya baik. Ketika ibu memiliki rasa sabar, tenang dan tekun dalam menghadapinya, perilaku *picky eater* anak anak perlahan-lahan berkurang (Utami, 2019).

picky eater pada anak dapat terjadi karena kurangnya variasi makan yang diberikan orang tua sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi yang dapat menimbulkan suatu permasalahan gizi yang tidak hanya status gizi kurang tetapi juga dapat mengakibatkan anak menjadi pendek. Perilaku *picky eater* yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan anak terbiasa untuk pilih-pilih makanan dan mengalami kekurangan asupan nutrisi sehingga dapat

mempengaruhi status gizi serta dapat menimbulkan komplikasi dan gangguan tumbuh kembang lainnya pada anak (Nurmalasari, 2020).

Pada anak usia 1-5 tahun seringkali terjadi kebiasaan makan yang buruk misalnya anak lebih menyukai makanan enak yang gizinya kurang seperti gorengan, makanan manis seperti permen, coklat dan jajanan lainnya yang bisa menyebabkan berkurangnya nafsu makan anak. Salah satu masalah dalam hal perilaku *picky eater* merupakan masalah makan yang sering terjadi pada anak, umumnya anak sering memilih-milih makanan, serta menolak untuk mengonsumsi atau mencoba makanan baru yang belum familiar. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku *picky eater*, salah satunya yaitu praktek pola asuh makanyang di terapkan oleh orang tua (Muthohiroh, 2021).

Masalah yang ditimbulkan dari perilaku *picky eater* ini adalah rendahnya nilai gizi makanan yang dimakan sehingga mengakibatkan status gizi anak menjadi rendah dan masuk dalam kategori gizi kurang. Anak dengan *picky eater* dapat memiliki nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih rendah dari anak yang tidak mengalami *picky eater*. Hal ini dapat berakibat ke masalah kesehatan seperti daya tahan tubuh yang lemah dan masalah pencernaan (Peggy Fiezra Subecca, 2024).

Kejadian *picky eater* anak mengalami kesulitan mengonsumsi minuman juga dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan, sehingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu. Umumnya pada anak *picky*

eater berkemungkinan terjadi defisiensi zat gizi dalam tubuh atau beresiko memiliki berat badan rendah (Yuanita et al., 2021). Penelitian Uwaezuoke *et al.*, (2016) menyebutkan bahwa anak *picky eater* mengonsumsi jenis makanan yang tidak beragam, khususnya pangan sumber zat mikro seperti buah, sayur, dan daging. Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi maka zat gizi terpenuhi dengan baik. Salah satu parameter yang menentukan status gizi anak adalah perilaku makanannya (Mutiara Shintya et al., 2023). Tingkat keparahan perilaku *picky eater* bervariasi, mulai dari menghindari atau tidak mengonsumsi beberapa makanan, seringkali daging, buah-buahan dan sayuran (terutama yang rasanya pahit), hingga mengonsumsi makanan yang sangat terbatas; pada kasus yang parah, anak-anak juga dapat mengalami kecemasan saat makan bersama orang lain. Anak dengan perilaku *picky eater* cenderung sangat sensitif pada tekstur, bau, rasa, suara, dan bentuk makanan.

Picky eater atau memilih-milih makanan, umumnya dianggap sebagai bagian dari spektrum kesulitan makan. Kondisi ini ditandai dengan ketidakmauan untuk makan makanan yang sudah dikenal atau mencoba makanan baru, serta adanya preferensi yang kuat terhadap jenis makanan tertentu. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *picky eater* meliputi faktor makanan, komunikasi yang kurang efektif saat makan, pengaruh sosial, nafsu makan, serta pola asuh pengawasan orang tua. Kesulitan makan terutama *picky eater* dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, karena anak mungkin mengalami *underweight* akibat konsumsi makanan yang terbatas dan tidak bervariasi, sehingga tidak mencukupi kebutuhan

nutrisinya. *Picky eater* merupakan gangguan perilakumakan pada anak yang ditandai dengan penolakan terhadap jenis makanan tertentu, terutama buah dan sayur dan keengganan mencoba jenis makananyang baru yang berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Masalah kesulitan makan pada anak ini penting diperhatikan karna bisa berakibat buruk pada anak. Tujuan memberikan makanan terhadap anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup dalam kelangunganhidupnya, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktifitas pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Tipe Perilaku Makanan *Picky Eater*

Adapun beberapa tipe dari perilaku *picky eater* usia 12-59 bulan menurut (Muharani, 2020)yaitu :

1) Pembenci Sayuran (*The Veggie Hater*)

Anak dengan tipe ini adalah anak yang membenci untuk mengkonsumsi sayuran, dan cenderung akan menolak dengan tegas. Akibatnya anak tersebut beresiko kekurangan vitamin serta mineral yang dibutuhkan oleh tubuhnya, sehingga kemudian perkembangan dan juga pertumbuhan anak tersebut terhambat.

2) Pemakan Makanan yang berwarna (*The One-Color Kid*)

Anak dengan tipe ini tidak akan mendapatkan asupan nutrisi yang beragam dan beresiko mengalami kekurangan zat gizi terutama serat. Dikarenakan ia hanya ingin mengonsumsi makanan dengan satu warna saja. Contoh makan yang dimaksud seperti keju, roti, nasi, pasta dan sejenisnya.

3) Pemakan Makanan Cepat Saji (*The Fast-Food Friend*)

Anak dengan tipe ini memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan fast food yang tidak baik untuk kesehatannya apabila berlebihan, karena mengandung banyak zat gula, lemak jenuh dan sangat sedikit kandungan mineral maupun vitaminnya. Contoh makanan tersebut seperti pizza, kentang goreng, ayam goreng, minuman bersoda, dan makan sejenisnya.

4) Pemakan Makanan bertekstur (*The Texture Tyrant*)

Anak dengan tipe ini cenderung akan membatasi asupan serat, vitamin, dan protein. Dikarenakan dia hanya akan mengonsumsi makanan yang memiliki tekstur lembut yang ia rasa mudah untuk ditelan.

5) Pemakan Makanan Berkarbohidrat (*The Carbo Loader*)

Anak dengan tipe ini tidak akan mengonsumsi makanan lain selain makanan yang mengandung karbohidrat, contohnya seperti biskuit, roti, pasta, keripik kentang, dan makanan sejenisnya.

6) Terjebak pada satu Jenis (*The Stuck In A Rut Child*)

Anak dengan tipe ini hanya mengonsumsi jenis makanan tertentu sepanjang hari, contohnya mereka hanya ingin mengonsumsi satu jenis mie tertentu dan akan menolak untuk mencoba makanan yang baru.

7) Anak tanpa Buah (*The No Fruit Kid*)

Anak dengan tipe ini cenderung menolak buah-buahan, baik itu yang memiliki rasa asam maupun manis. Sementara kandungan vitamin dalam buah adalah asupan zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang tumbuh kembang anak.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Dan Penyebab *Picky Eater*

1) Penyakit Pada Anak

Gangguan saluran pencernaan merupakan penyakit yang khas dialami anak yang berkaitan dengan perilaku *picky eater*. Gangguan saluran pencernaan tersebut meliputi alergi makanan, celiac, reflik, kolik, pancreatic insufficiency, diare, sariawan, bibir sumbing, dan sebagian dari penyakit tersebut berdampak pada gangguan proses makan di mulut sehingga anak mengalami kesulitan untuk makan.

2) Faktor Status Ibu Bekerja

Ibu bekerja dapat mempengaruhi *picky eater* karena orang tua, terutama ibu, berperan penting dalam menyiapkan dan menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang bekerja dan tidak bekerja memiliki perbedaan waktu yang dibutuhkan untuk berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan kebiasaan makan anaknya, sehingga status ibu yang bekerja kemungkinan akan berdampak pada perilaku makan yang kurang baik (Yuanita *et al.*, 2021). Cara menanganinya yaitu dengan membantu kepada keluarga untuk bisa merawat anaknya atau dengan adanya pengasuh. Karena jika anak diasuh oleh keluarga atau pengasuh hal tersebut bisa terhindar dari kejadian *picky eater*, dan jika ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, ibu pasti lebih mengetahui asupan zat gizi untuk anaknya dan bisa diinfokan kepada keluarga atau pengasuhnya (Yuanita *et al.*, 2021).

3) Faktor Pola Asuh Orang tua

Pola asuh orang tua memiliki peran besar dalam perkembangan

karakter dan membentuk kebiasaan anak. Salah satunya yang dapat memengaruhi pola makan atau kebiasaan makan anak. Jika berhubungan dengan pemberian makan pada anak, tidak jarang orang tua menerapkan pemberian *reward* atau hadiah untuk mendorong anak agar ingin makan (Chilman et al., 2021). Orang tua sering kali menekan anaknya untuk makan sehingga kerap kali membuat anak memiliki pengalaman buruk dengan makanannya yang menjadi salah satu predictor anak menjadi *picky eater*. Namun, orang tua yang menetapkan sedikit batas, tidak terlalu menuntut, dan tidak mengontrol anak dalam pemberian makanan juga tidak baik (Hayati et al., 2022). Faktor Pemberian ASI Eksklusif Dan Pemberian MP ASI

Pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi *picky eater* karena ASI bisa memberikan banyak manfaat sensoris dari segi aroma dan rasa. ASI dapat menanggung komponen rasa yang berbeda yang mungkin berdampak pada perilaku bayi pada saat mendapat makanan pendamping ASI. Cara menanganinya yaitu untuk orang tua anak bisa memperhatikan makanan yang masuk ke anaknya karena makanan yang masuk bisa sedini mungkin untuk membiasakan agar anak tidak berperilaku *picky eater* (Dewanti Fauziah et al., 2023).

4) Praktik Pemberian Makan Saat Bayi

Nutrisi dalam 1000 hari pertama kehidupan perlu diperhatikan dengan baik. Nutrisi selama bayi dan balita meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan makanansapihan. Bayi yang diberikan ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan memiliki peluang untuk dapat

lebih menerima sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anak yang mengkonsumsi susu formula. Anak yang memperoleh ASI dan MP-ASI tepat memiliki resiko kecil mengalami kesulitan makan (*picky eater*), selama proses pemberian yang dilakukan dengan benar.

5) Pengetahuan Yang Dimiliki Oleh Orang Tua

Menurut Farwati dan Amar (2020) orang tua yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup mampu untuk memahami manfaat mengkonsumsi makanan bagi anak dan mengatur porsi makan anak. Orang tua dengan pengetahuan yang rendah cenderung membebaskan anak untuk mengkonsumsi makanan yang mereka mau, sehingga anak menjadi pemilih dalam perihal makan.

6) Faktor Kebiasaan Makan Orang Tua

Dalam proses perkembangannya, anak akan cenderung meng- *copy* apa yang dilihat dan dicontohkan kepadanya. Hal ini berpengaruh pada perilaku anak salah satunya perilaku atau kebiasaan makan karena anak biasanya akan meniru perilaku makan orang tuanya. Orang tua yang memiliki kebiasaan makan tertentu misalkan hanya menyukai protein saja, seringkali tanpa sadar akan memberikan anak mereka sama dengan makanan apa yang mereka makan saja. Tentunya hal ini menjadikan salah satu faktor yang menjadikan anak *picky eater* (Chilman *et al.*, 2021).

2.2.3 Gejala Picky Eater

Gejala *picky eater* anak ini adalah sering menolak makanan, dan tidak mau mencoba makanan baru, tidak familiar dan memiliki makanan yang dia

sukai (Astuti et al., 2023). dimana *picky eater* yang ringan adalah bentuk yang paling umum dan paling sering dijumpai sampai dengan kelainan makan yang parah. *picky eating* terjadi dalam berbagai macam bentuk perilaku makan. Yang termasuk perilaku makan *picky eating* 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 (Kesehatan et al., 2019).

2.2.4 Dampak Picky Eater

Picky eater merupakan perilaku pilih-pilih makan pada anak, tentunya akan berdampak pada kesehatan anak. *Picky eater* dapat menyebabkan anak kekurangan zat gizi terutama pada zat gizi mikro berupa, vitamin dan mineral, yang akan mempengaruhi status gizi anak

Dampaknya dapat meliputi kekurangan zat gizi, kurangan energi, dan ketidakseimbangan nutrisi yang berpotensi menghambat proses pertumbuhan optimal. *Picky eater* cenderung dan beresiko memiliki status gizi yang kurang, berat badan kurang, kesulitan meningkatkan berat badan dan gangguan pertumbuhan kognitif pada anak. Berbagai macam faktor dapat mempengaruhi status gizi anak, antara lain faktor karakteristik orangtua (tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, perilaku makan dan pendapatan), kemudahan jangkauan akan sumber informasi, akses terhadap sanitasi dan air bersih, praktik gizi dan kesehatan, kualitas dan pola pengasuhan psikososial, jumlah anggota dalam satu keluarga, dan perilaku makan anak (Hardjito &

Kemenkes Malang, 2024).

2.2.5 Penanganan Picky Eater

Picky eater dapat di tangani dengan kita memperkenalkan varian makanan baru yang bervariasi dan menarik sehingga anak tersebut mau memakan nya. jika kita memberikan makanan yang baru yang diformulasikan dengan makanan yang anak sukai, menghindari gangguan pada saat anak makan, ketika anak tidak mau makan jangan dimarahi, jangan menyediakan makanan cepat saji sebagai pengganti makanan, memberikan makan dengan porsi kecil namun sering, memfasilitasi anak dalam mencoba jenis makanan baru (Taylor & Emmett, 2019).

2.2.6 Perilaku Picky Eater

Perilaku *picky eater* yang terjadi pada masa pra sekolah diketahui dapat meningkatkan risiko dan perkembangan otak. Secara umum picky eater cenderung mengalami kekurangan gizi atau berisiko mengalami kekurangan berat badan (Astuti et al., 2023). Memilih-milih makanan (*picky eater*) merupakan masalah pada anak yang perlu di perhatikan baik oleh orang tua maupun praktis kesehatan. Kejadian *picky eater* ini bisa merugikan pengasuh dan diri sendiri. Pada anak yang mempunyai *picky eater* cenderung memiliki berat badan yang kurang dikarenakan konsumsi yang tidak beragam sehingga asupan cenderung inadkuat (Iradhah Azzahrah et al., 2023).

2.3 Status Gizi Balita

2.3.1 Definisi Status Gizi

Peningkatan status gizi masyarakat merupakan dasar pembentukan

sumber daya manusia yang berkualitas. Upaya peningkatan status gizi tersebut pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin. Proses tumbuh kembang terjadipada usia balita dimana proses tersebut menjadi periode yang sangat penting karena pada usia tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan ukuran dan jumlah sel. Jika berat badan dan tinggi badan bertambah seiring usia, maka dapat digambarkan bahwa pertumbuhan itu baik. Status gizi dapat dipengaruhi oleh zat gizi yang dikonsumsi pada asupan makanan sehari-hari, yaitu asupan energi dan asupan lemak. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi normal tubuh, sebaliknya bila makanan tidak dipilih dengan baik tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi esensial tertentu. Fungsi zat gizi dalam tubuh yaitu memberi energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta untuk mengatur proses tubuh (Nurfadilah et al., 2023).

Anak-anak yang sehat adalah anak yang memiliki status gizi yang seimbang. Status gizi yang seimbang dapat dicapai dengan mengkonsumsi segala jenis makanan yang bergizi dan memiliki kadar karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin yang cukup. Asupan makanan yang mengandung gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, memelihara kesehatan, dan menjaga kesehatan. Menjaga makanan yang bergizi juga penting dengan diimbangi olah raga yang cukup. (Adhani, 2019)

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan

daripembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapatkan perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Berdasarkan teori United Nations Children's Fund (UNICEF), penyebab langsung kurang gizi yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kurang gizi yaitu persediaan pangan yang tidak cukup, pola asuh yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan sanitasi yang kurang baik. Penyebab utama kurang gizi yaitu kemiskinan, pendapatan, kurang pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Akar masalah untuk kurang gizi yaitu krisis ekonomi, politik, dan social (Doren et al., 2019). Perhatian terhadap kesehatan dan gizi anak sangat penting sejak awal, karena anak yang mendapatkan asupan gizi seimbang dan sehat akan berkembang menjadi individu yang berkualitas. Kesehatan dan gizi harus di perhatikan bahkan sejak anak masih dalam kandungan, melalui pola makan yang di siplin dan menu yang baik dari ibu. Makan adalah aktivitas yang di lakukan setiap hari oleh semua orang, mulai dari anak-anak, remaja, orang dewasa, hingga lansia.(Utami, 2019).

Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 141 telah mengamanatkan upaya perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu

pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Sebagai tindak lanjut dari Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 terkait upaya perbaikan gizi masyarakat, pemerintah telah menetapkan upaya kesehatan prioritas dalam pelayanan gizi, yaitu melalui upaya penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yaitu Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terutama kepada balita dari keluarga miskin yang mengalami kekurangan gizi (Doren *et al.*, 2019).

2.3.2 Kebutuhan Gizi Anak Balita

Kebutuhan gizi tersebut adalah dengan cara mengonsumsi gizi yang cukup dan sesuai untuk tubuh. Selain itu orang tua juga perlu mengetahui tingkat kesehatan si balita yang dapat dilihat dari status gizinya. Penilaian status gizi balita dapat ditentukan melalui pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan istilah antropometri. Standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Namun yang diketahui bahwa berat badan laki-laki dan perempuan mempunyai selisih berat yang signifikan, sehingga untuk pengklasifikasian status gizi dibutuhkan 4 parameter berupa umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan. Proses penentuan status gizi balita biasanya dilakukan di puskesmas dan posyandu menggunakan perhitungan antropometri (Yunus & Pratiwi, 2023).

3.2.3 Permasalahan Gizi Anak Balita

Terdapat faktor langsung dan faktor tidak langsung yang menyebabkan

permasalahan gizi pada anak usia dibawah lima tahun masih tinggi. Penyebab faktor langsung meliputi penyakit infeksi dan asupan nutrisi yang tidak adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung seperti jarak kelahiran terlalu rapat, rendahnya pengetahuan dan tingkat pendidikan orangtua, kurangnya pola asuh dan status ekonomi keluarga. menyebutkan faktor-faktor yang berpengaruh pada status gizi balita seperti jumlah anak, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu serta status ekonomi. Permasalahan status ekonomi rendah masih dialami oleh banyak keluarga dan menjadi prediktor yang dominan. Banyak orangtua yang merasa kesulitan dalam mencukupi kebutuhan gizi anaknya dikarenakan kondisi ekonomi keluarga yang rendah, ketidakcukupan penghasilan dari pekerjaan dan mahalnnya harga bahan makanan. Kondisi kurang gizi biasanya dikarenakan keadaan miskin, sediaan pangan yang kurang, kondisi lingkungan yang kurang baik, pengetahuan masyarakat seputar gizi, asupan gizi seimbang dan kesehatan masih kurang (Mustajab & Indrawati Aristiyani, 2023).

Menurut pernyataan dari Kemenkes RI (2017) dalam buku "Gizi dalam Daur Kehidupan" ada beberapa permasalahan pada gizi anak balita, yaitu :

1) KEP (Kurang Energi Protein)

KEP atau yang dikenal dengan istilah Protein Energy Malnutrition merupakan kondisi saat seseorang kekurangan proporsi energi dan protein didalam tubuhnya, yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Akibatnya angka kecukupan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi dengan baik, seorang anak yang berat badannya.

2) Kelebihan Berat Badan (Obesitas)

Kebiasaan Makan yang berlebihan pada anak akan berisiko memiliki berat badan berlebih (overweight) dan porsi lemak yang berlebih (obesitas). Sehingga, itu akan menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, hiperlipidemia, komplikasi ortopedi dan gangguan pernapasan.

3) Kurang Vitamin A

Zat gizi penting yang dibutuhkan oleh organ tubuh, salah satunya indera penglihatan (mata) adalah Vitamin A. Karena jika vitamin A terpenuhi jumlahnya dalam tubuh dapat meningkatkan imun agar terhindar dari berbagai penyakit infeksi salah satunya Xerophthalmia yang berbahaya bagi kesehatan mata.

4) Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Zat Yodium adalah salah satu zat penting untuk menunjang kecerdasan anak, selainnya itu juga untuk membantu proses metabolisme tubuh manusia. Apabila dalam tubuh mengalami kekurangan zat Yodium, akibatnya akan menimbulkan gangguan fungsi mental dan kelenjar tiroid akan membesar. Dan apabila tidak ditangani, maka akan berubah menjadi penyakit gondok.

5) Anemia Zat Besi (Fe)

Anemia adalah suatu kondisi saat kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Defisiensi tersebut biasanya diakibatkan oleh kurangnya Zat besi (Fe) dari makanan yang dikonsumsi oleh anak yang tidak memiliki kandungan Zat besi, sehingga tidak ada yang menunjang pematangan eritrosit

atau sel darah merah.

3.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Faktor Eksternal

a. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan, indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Budaya

Budaya adalah ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

2) Faktor Internal

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

b. Kondisi fisik

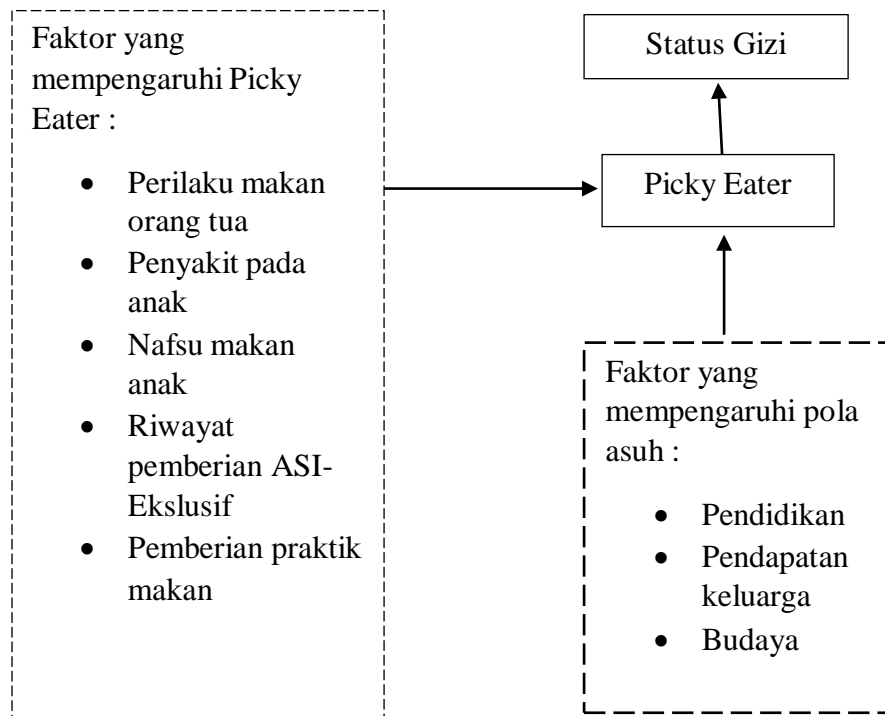
Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan

mereka yang buruk, anak dan remaja pada periode hidupnya kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c. Infeksi





Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

a. Kerangka Teori

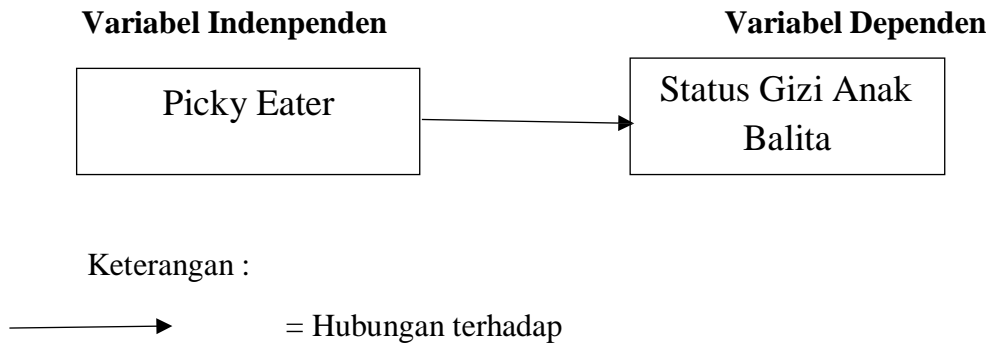


Sumber : ((Chilman et al., 2021; Dewanti Fauziah et al., 2023; Doren et al., 2019b;Muharani, 2020; Nadya, 2019; Yuanita et al., 2021)

Keterangan :

-  = Diteliti
-  = Tidak diteliti
-  = Hubungan yang dianalisi
-  = Hubungan tidak dianalisi

b. Kerangka Konsep



c. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis di susun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan dan analisis. (Notoatmodjo, 2018)

1) Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara hubungan picky eater dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan

2) Hipotesis Nol (H_0)

Tidak Terdapat hubungan antara hubungan picky eater dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Secara luas definisi desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, definisi operasional, cara pengumpulan data sampai dengan analisa data. Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian korelasil yang mengidentifikasi hubungan *picky eater* dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas babakan dengan pendekatan *cross sectional* (Sugiyono, 2019). Penelitian cross-sectional merupakan suatu penelitian korelasil antara variabel independen dan variabel dependen dengan pengumpulan data yang dilakukan satu kali dalam satu waktu yang bersamaan.

3.2 Populasi dan Sampel

3.1.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Donsu, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang adadi posyandu desa babakan gebang berjumlah 40

orang.

3.1.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi untuk mewakili seluruh karakteristik populasi yang diteliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan.

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* semua anggota populasi untuk dijadikan sampel (Donsu, 2017). Sampel yang diambil terdiri dari 40 ibu yang memiliki anak balita.

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

1. Anak balita yang berumur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas GebangKecamatan Babakan Kabupaten Cirebon
2. Ibu yang mempunyai anak balita bersedia menjadi responden
3. Ibu yang mempunyai anak balita bisa membaca dan menulis

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria eksklusi yaitu :

1. Ibu yang mempunyai anak balita pada saat pengambilan sampel tidak hadir
2. Responden dalam keadaan sakit dan tidak bersedia menjadi

responden

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian sudah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan lokasi tempat posyandu desa babakan gebang.

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan mulai tanggal 20 juni sampai dengan 31 agustus tahun 2024. Dengan tema “Hubungan *Picky Eater* Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskemas Babakan”.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Ada dua jenis variabel yaitu variabel independen (bebas), dan variabel dependen (terikat). Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya terjadinya variabel dependen (terikat), sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (bebas) (Sugiyono, 2016:38).

Pada penelitian ini variabel bebas dan variabel terikat adalah :

- 1) Variabel bebas pada penelitian ini *picky eater* anak
- 2) Variabel terikat pada penelitian ini status gizi anak balita

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut seseorang atau objek yang memiliki variasi antara satu orang dengan yang lainnya atau satu objek dengan objek yang lain. Variabel juga dapat merupakan atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terkait (Sugiyono, 2019).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--|---|---|----------------------------|--|---------|
| Variabel Indenden: <i>Picky Eater</i> | <i>Picky eater</i> merupakan perilaku makan anak dengan kebiasaan memilih-milih jenis makanan yang diasupnya yang meliputi penolakan atau pembatasan makanan berupa sayur- sayuran maupun buah- buahan dan tidak mau mencoba makanan baru (<i>food neophobia</i>) dan membutuhkan banyak waktu untuk menghambiskan makanan. (Nyoman Sri Ary Widharti Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan, 2021) | a. Selalu (SL) dengan skor (4) b. Sering (SR) dengan skor(3) c. Kadang- kadang (KK) dengan skor (2) d. Tidak Pernah (TP) dengan Skor (1) | Kuesioner | Non pickyeater = 26-40 Picky eater =10-25 | Ordinal |
| Variabel Dependen: Status Gizi Anak Balita | | Z-Score | Timbangan dan antropometri | BB/TB Sangat kurus < -3 SD Kurus -2s/d < SD Normal -2 SD s/d 2SD Gemuk >2 SD (DepKes, 2017) | Ordinal |

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sarana yang digunakan oleh peneliti untuk mempermudah pengumpulan data dan meningkatkan kualitas hasil penelitian. Beberapa jenis instrumen yang digunakan adalah wawancara, kuesioner, tes, observasi yang berupa daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan data yang dibutuhkan (Henny Syapitri, 2010).

Instrumen yang digunakan pada variabel indenpenden ini adalah *picky eater* anak, sementara pada variabel dependen untuk mengukur status gizi orang tua dengan menggunakana kuesioner dengan mengisi lembar jawaban tidak pernah (TP), kadang-kadang (KK), sering (SR), selalu (SL) sebanyak 10 pertanyaan. Responden hanya memberi tanda (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kuesioner perilaku makan yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari penelitian sebelumnya yaitu Ni Nyoman Sri Ary Widharti (2021) dengan judul penelitian “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kebiasaan Memilih Makanan (*Picky Eater*) Pada Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak-KanakKemala Bhayangkari 4 Gianyar”

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Reabilitas merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian perilaku memiliki reabilitas sebagai alat ukurnya, dan di ukur sebagai konsisrensi hasil pengukuran ketika fenomena yang di ukur tidak berubah.

Ukuran kemantapan alpha cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

| Item Pertanyaan | Rhitung | Rtabel | Keterangan |
|-----------------|---------|--------|------------|
| P01 | 0,685 | 0,266 | Valid |
| P02 | 0,784 | 0,266 | Valid |
| P03 | 0,665 | 0,266 | Valid |
| P04 | 0,754 | 0,266 | Valid |
| P05 | 0,708 | 0,266 | Valid |
| P06 | 0,798 | 0,266 | Valid |
| P07 | 0,790 | 0,266 | Valid |
| P08 | 0,410 | 0,266 | Valid |
| P09 | 0,396 | 0,266 | Valid |
| P10 | 0,428 | 0,266 | Valid |

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas yaitu untuk mengukur valid atau tidaknya pengukuran ataupun observasi dalam penelitian ini yang akan dilakukan. Uji validitas adalah mengukur keandalan serta efektivitas alat ukur yang digunakan. Instrumen yang valid artinya alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data adalah valid atau dapat digunakan untuk mengukur objek yang di ukur. Keputusan uji: jika **r hitung** lebih besar dari **r tabel** maka dikatakan valid dan jika **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** maka variabel dikatakan tidak valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian perilaku memiliki reliabilitas sebagai alat ukurnya, dan diukur sebagai konsistensi hasil pengukuran ketika fenomena yang diukur tidak berubah. Ukuran kemantapan alphas cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 3.3
Hasil Uji Reliabilitas

| Reliability Statistics | |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,837 | 10 |

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan
 - 1) Meminta surat pengantar untuk mengambil data awal pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
 - 2) Surat perizinan yang dikeluarkan oleh dekan Fakultas Ilmu Kesehatan akan diserahkan kepada kepala kesbangpol, kepala dinas kesehatan kabupaten cirebon dan kepala UPTD Puskesmas Babakan untuk mengambil data awal untuk Studi Pendahuluan dan melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Babakan.
 - 3) Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara dalam menemukan fenomena masalah yang terjadi ketika studi pendahuluan.
 - 4) Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing terkait penyusunan penelitian.

- 5) Peneliti menyiapkan kuesioner, timbangan dan antropometri yang nantinya akan digunakan untuk pelaksanaan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan survey ibu yang mempunyai anak berumur 1-5 tahun untuk menilai kriteria inklusi.
- 2) Melakukan persetujuan (*informed consent*) dan menandatangani lembar persetujuan kepada semua responden yang akan menjadi sampel.
- 3) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan untuk mengetahui anak *picky eater* atau tidak dan menjelaskan cara mengisi kuesioner yang benar agar ibu balita bisa menjawab sesuai prosedur yang diarahkan.
- 4) Pengisian kuesioner dilakukan saat peneliti melakukan sesi pengukuran berat badan dan tinggi badan anak balita di posyandu pada pagi hari di lakukan pada hari pertama.
- 5) Peneliti mengecek status gizi anak balita pada saat ibu anak balita mengisi kuesioner.
- 6) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden sesuai dengan ibu yang mempunyai anak balita hadir di kegiatan posyandu, kemudian ibu mengisi lembar kuesioner *picky eater*.
- 7) Kuesioner dikumpulkan ketika ibu yang mempunyai anak balita sudah selesai mengisi kuesioner dan anak balita sudah di cek status gizi.

- 8) Setelah mengisi kuesioner, peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah diisi.
- 9) Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan olah data dan menyajikan hasil penelitian.

3.9.2 Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data menurut (Notoadmojo, 2018) sebagai berikut :

1. Editing

Kegiatan penelitian yang dikumpulkan oleh peneliti saat meninjau isikuesioner dan data demografi untuk meningkatkan kelengkapan semua data sesuai dengan variabel yang diteliti oleh peneliti. Kuesioner dengan data yang tidak lengkap dan tidak benar tidak akan di pakai.

2. Coding

Mengubah data dalam bentuk huruf menjadi kode-kode numerik atau angka sesuai dengan kategori yang ditetapkan dalam definisi operasional penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan memberi kode berupa angka pada semua variabel yang diteliti.

3. entry

Proses memasukkan data yang sudah terkumpul sesuai dengan variabel yang telah diteliti ke dalam alat pengolah data berupa angka- angka. Pada langkah ini peneliti memasukkan data yang diperoleh peneliti ke dalam komputer dan mengolahnya menggunakan Microsoft excel dan SPSS.

4. Cleaning

Kegiatan memeriksa kembali data yang dimasukkan ke dalam komputer jika ada kesalahan dalam entri data.

5. *Tabulating*

Kegiatan membuat tabel dan memasukan jawaban-jawaban ke dalam tabel.

3.10 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari semua responden terkumpulkan. Tujuannya adalah untuk mengelompokan data berdasarkan jenis dan variabel responden, membuat tabulasi berdasarkan variabel dari seluruh responden, menampilkan data untuk setiap variabel yang diteliti, menghitung untuk menjawab rumusan masalah, dan menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden seperti usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.. Sedangkan untuk karaktersitik variabel penelitian yaitu perilaku *picky eater* dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Uji analisis data yang disajikan pada penelitian ini yaitu uji univariate/deskriptif data kategorik.

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik tiap-tiap variabel (dependen dan independen), dan menjabarkan distribusi frekuensi dari variabel bebas yakni perilaku memilih makanan (*picky eater*) dan variabel terikat yakni status gizi anak balita.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui keterkaitan antara variabel independen dengan dependen, yakni status gizi orang tua dan perilaku memilih makanan (picky eater). Dan analisis dilakukan dengan menggunakan uji Chi- Square dan uji Spearman pada program komputerisasi SPSS jika data terdistribusi normal, namun apabila data tidak terdistribusi normal atau tidak terpenuhi, maka akan dilakukan uji alternatif yaitu uji *Fisher Exact*.

3.10.3 Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan yang dibutuhkan, dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Seperti memberi penilaian (*scoring*) pada item yang memerlukan penilaian, dan memberi kode pada item yang memerlukan identifikasi khusus seperti pendidikan, untuk latar pendidikan ibu dengan memberi kode 1 untuk (SD), kode 2 (SMP), kode 3 (SMA), kode 4 perguruan tinggi (PT).

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah perilaku peneliti selama penelitian. Etika peneliti mengatur cara peneliti berperilaku saat mengumpulkan data lapangan (melalui wawancara, angket, observasi, dan meminta data pendukung), menyusun laporan penelitian dan mempublikasikan hasil penelitian. Beberapa standar etika penelitian termasuk standar sopan santun yang memperhatikan norma dan kebiasaan masyarakat, standar hukum yang mengatur sanksi ketika terjadi pelanggaran, dan standar moral yang meliputi

etika dan kesadaran yang baik dan jujur selama penelitian (Putra *et al.*, 2021).

Prinsip-prinsip dalam etika penelitian yaitu :

1) *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, dan lembar persetujuan ini di isi oleh responden dengan di dampingi oleh peneliti.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial dan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan oleh peneliti.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, bagi responden yang bersedia menjadi subjek penelitian memiliki hak kerahasiaan informasi agar tidak diketahui oleh responden lain. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

4) *Menghormati for personst* (menghormati harkat martabat manusia)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya

sendiri. Peneliti menghargai semua responden dengan hal dan keadaan yang sama, tanpa membedakan berdasarkan suku, ras, budaya atau latar belakang ekonomi.

5) *Beneficence and non-maleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Prinsip etik berbuat baik kepada responden dengan memberikan manfaat maksimal dengan kerugian yang minimal. Sedangkan prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain.

6) Keadilan

Prinsip keadilan kepada tiap lansia dalam penelitian ini yaitu memberikan terapi bermain jigsaw puzzle pada lansia yang belum mendapatkan terapi saat dilakukan penelitian, lebih tepatnya terapi diberikan untuk lansia yang masuk kedalam kelompok kontrol.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Puskesmas Babakan secara geografis berada di wilayah desa karangwangunkecamatan babakan kabupaten cirebon, terletak di daerah pedesaan geografis dataran rendah, puskesmas babakan merupakan unit pelaksana teknis daerah pada dinas kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan seluruh upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas babakan.

UPTD Puskesmas Babakan merupakan salah satu puskesmas yang terletak di jalan Pengeran Sutajaya No. 48 Kecamatan Babakan kabupaten Cirebon. Kecamatan Babakan memiliki 14 (Empat Belas) Desa diantaranya yaitu desa Babakan, Bakakan Gebang, Bojong gebang, Cangkuang, Gembongan, Gembongan Mekar, Karangwangun, Pakusamben, Kudukeras, Kudumulya, Serang Wetan, Serang Kulon, Sumber Lor dan Sumber Kidul.

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Babakan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner total 40 responden. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1.1 Hasil Analisis Penelitian

Hasil penelitian ini diolah dan dianalisa secara analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 40)

| Karakteristik | frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin Anak | | |
| a. Laki-laki | 19 | 47,5 |
| b. Perempuan | 21 | 52,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |
| Umur Anak (Bulan) | | |
| a. 12-24 | 16 | 40,0 |
| b. 25-36 | 15 | 37,5 |
| c. 37-48 | 9 | 22,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden dimana terdapat 19 responden balita laki-laki (47,5%) dan 21 responden balita perempuan (52,5%), sebagian besar umur balita 12-24 bulan (40,0%), 25-36 bulan dengan presentase (37,5), 37-48 bulan dengan presentase (22,5). Data rincian karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Picky Eater Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

| Picky Eater | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------|-----------|----------------|
| <i>Non Picky Eater</i> | 33 | 82,5 |
| <i>Picky Eater</i> | 7 | 17,5 |
| Total | 40 | 100 |

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa total responden sebanyak 40 dengan hasil mayoritas hampir seluruh dari responden sebanyak 33 responden (82,5%) non *picky eater*, dan Sebagian kecil dari responden sebanyak 7 responden (17,5%) mengalami *picky eater*.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

| Status Gizi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Baik | 32 | 80,0 |
| Kurang | 8 | 20,0 |
| Baik | | |
| Total | 40 | 100 |

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa total responden sebanyak 40 dengan hasil mayoritas hampir seluruh dari responden sebanyak 32 responden (80,0%) status gizi baik, dan sebagian kecil dari responden sebanyak 8 responden (20,0%) mengalami status gizi kurang baik.

2. Analisis Bivariat

Hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Babakan, disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 4
Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

| Indikator | Status Gizi | | | | Total | | P-Value | OR |
|------------------------|-------------|-------|-------------|--------|-------|--------|---------|-------|
| | Baik | | Kurang Baik | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| <i>Non Picky Eater</i> | 32 | 97,0% | 1 | 3,0% | 33 | 100,0% | 0,000 | 0,000 |
| <i>Picky Eater</i> | 0 | 0,00% | 7 | 100,0% | 7 | 100,0% | | |
| Total | 32 | 80,0% | 8 | 20,0% | 40 | 100,0% | | |

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan table 4.4 terdapat hasil analisis bivariat yang telah dilakukan menggunakan Uji *Chi-square* dengan nilai $p\text{-value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan ($p\text{-value} = 0,000$ $\alpha = 0,05$) dan nilai OR 0,000

4.2 Pembahasan

4.2.1 *Picky Eater* Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas hampir seluruh dari responden sebanyak 33 responden (82,5%) non *picky eater*, dan Sebagian kecil dari responden sebanyak 7 responden (17,5 %) mengalami *picky eater*. Istilah *picky eater* merupakan perilaku pemilih makanan, salah satu tanda

anak memiliki perilaku *picky eater* tidak adanya keinginan anak untuk mencoba jenis makanan baru. Penelitian Uwaezuoke *et al.*, (2016) menyebutkan bahwa anak *picky eater* mengonsumsi jenis makanan yang tidak beragam, khususnya pangan sumber zat mikro seperti buah, sayur, dan daging. Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi maka zat gizi anak terpenuhi dengan baik. *Picky eater* merupakan proses perkembangan diri anak, yang melibatkan gangguan penerimaan makanan dan pola makanannya, yang berhubungan dengan pertumbuhan, penambahan usia, dan perkembangan emosi (Muharani, 2020).

kesulitan makan atau *picky eater* adalah perilaku di mana anak enggan atau menolak untuk makan, atau menghadapi kesulitan dalam mengonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan usia mereka secara fisiologis. Hal ini mencakup proses dari membuka mulut tanpa paksaan, mengunyah, menelan, hingga pencernaan yang efektif tanpa paksaan dan tanpa bantuan vitamin atau obat. Seorang anak dapat disebut *picky eater* jika mereka menunjukkan penolakan yang konsisten terhadap makanan dengan rasa, tekstur, suhu, atau bau tertentu, termasuk menolak jenis makanan yang sebelumnya dikenal tetapi dalam variasi yang berbeda, sementara tetap menerima makanan yang disukai. Gejala penolakan dapat berupa ekspresi wajah yang tidak menyenangkan, menutup mulut, atau memuntahkan makanan. Selain itu, riwayat trauma pada saluran pencernaan dan alergi terhadap makanan atau penyakit fisik juga dapat menjadi faktor. Anak *picky eater* cenderung memiliki asupan dan variasi makanan yang rendah, yang dapat

mengakibatkan kekurangan mikro dan makronutrien penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka (Insan Kharisma Hakiki *et al.*, 2023).

Anak-anak yang mengalami *picky eater* memiliki karakteristik yaitu: suka mengeluh tentang makanan yang diberikan, tidak menyukai makanan seperti buah, sayur dan daging, melempar makanan yang tidak disukai saat makan, menyukai jenis makanan yang sama, tidak mau mencoba variasi makanan baru, makan lebih lambat, lebih menyukai makanan yang tidak sehat, seperti permen dan makanan berlemak, lebih memilih memakan snack, rewel dan marah-marah saat makan. Salah satunya hambatan anak tidak mencapai perkembangan dan pertumbuhan optimal karena mengalami *picky eater*. *Picky eater* adalah kebiasaan anak untuk melakukan pilih-pilih makanan dengan jenis tertentu serta melakukan penolakan makanan. *Picky eater* memiliki keterkaitan menyukai tekstur dan rasa makanan tertentu. *Picky eater* misal menolak makan nasi akan tetapi masih mau makan untuk olahan roti dan mie. (Adhani, 2019)

Non picky eater adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan seseorang yang tidak terlalu selektif atau memiliki batasan yang sedikit dalam memilih makanan. Individu yang termasuk dalam kategori ini cenderung lebih fleksibel dan terbuka terhadap berbagai jenis makanan, dan mereka tidak memiliki preferensi yang sangat ketat atau penolakan yang kuat terhadap jenis makanan tertentu. Ciri-ciri *non picky eater* keterbukaan terhadap makanan baru, toleransi terhadap tekstur dan rasa. Walaupun

menjadi *non picky eater* menawarkan banyak manfaat, penting untuk tetap memilih makanan yang sehat dan bergizi. Memastikan bahwa diet tetap seimbang dan memperhatikan kualitas makanan adalah kunci untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan. Secara umum, *non picky eater* memiliki sikap yang lebih terbuka dan beragam terhadap makanan, yang mendukung pola makan yang lebih sehat dan memberikan pengalaman kuliner yang lebih bervariasi.

Menurut analisis para peneliti, data menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah Puskesmas Babakan tidak menunjukkan perilaku *picky eater*, yang berarti mayoritas anak-anak di daerah tersebut memiliki kebiasaan makan yang lebih terbuka dan fleksibel terhadap berbagai jenis makanan. Namun, sekitar 17,5% anak-anak masih menunjukkan perilaku *picky eater* yang memerlukan perhatian khusus dari orang tua dan tenaga kesehatan. Peningkatan edukasi tentang variasi makanan baru bisa menjadi solusi untuk mengatasi masalah *picky eater*.

Riset ini selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Afifah Nadya, 2109 hubungan antara perilaku *picky eating* terhadap status gizi, diketahui pada penelitian ini sebanyak 47,6% *non picky eating*, dan 52,4% *picky eating*, dengan status gizi 38,1% kurang baik, dan status gizi baik 61,9%. Dengan p-value 0,018 sehingga menunjukkan adanya hubungan pada penelitian ini.

4.2.2 Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden

didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas hampir seluruh dari responden sebanyak 32 responden (80,0%) memiliki status gizi baik, dan sebagian kecil dari responden sebanyak 8 responden (20,0 %) mengalami status gizi kurang baik. Peningkatan status gizi masyarakat merupakan dasar pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Upaya peningkatan status gizi tersebut pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin. Proses tumbuh kembang terjadi pada usia balita dimana proses tersebut menjadi periode yang sangat penting karena pada usia tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan ukuran dan jumlah sel. Jika berat badan dan tinggi badan bertambah seiring usia, maka dapat digambarkan bahwa pertumbuhan itu baik. Status gizi dapat dipengaruhi oleh zat gizi yang dikonsumsi pada asupan makanan sehari-hari, yaitu asupan energi dan asupan lemak. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi normal tubuh, sebaliknya bila makanan tidak dipilih dengan baik tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi esensial tertentu. Fungsi zat gizi dalam tubuh yaitu memberi energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta untuk mengatur proses tubuh (Nurfadilah et al., 2023).

Rencana ketidakselanjutnya untuk gizi kurang di berikan edukasi dan kita mengadakan penyuluhan pencegahan atau menangani gizi kurang. Kita bisa edukasi ibu yang mempunyai anak balita dengan lakukan pemantauan berat badan dan kesehatan secara berkala, serta konsultasikan dengan ahli gizi jika diperlukan, Ajarkan anak tentang pentingnya makanan bergizi dan cara

memilih makanan sehat.

Untuk memenuhi kebutuhan gizi, penting untuk mengonsumsi nutrisi yang memadai seperti karbohidrat, mineral, protein, dan lemak sesuai dengan kebutuhan tubuh pada usia balita. Selain itu orang tua perlu memahami kondisi kesehatan balita mereka, yang dapat dievaluasi melalui status gizi. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan mengukur parameter tubuh yang dikenal sebagai antropometri. Standar acuan untuk menilai status gizi balita meliputi berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, klasifikasi status gizi memerlukan empat parameter: umur, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan. Penentuan status gizi balita umumnya di puskesmas dan posyandu melalui perhitungan antropometri.

Status gizi kurang adalah kondisi di mana seseorang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan fungsi tubuh. Ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kekurangan konsumsi makanan bergizi, gangguan penyerapan nutrisi, atau peningkatan kebutuhan nutrisi yang tidak dipenuhi. Status gizi kurang dapat memiliki berbagai manifestasi klinis dan konsekuensi kesehatan yang signifikan.

Riset ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriani²⁰²⁰ Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi seimbang dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun dengan hasil status gizi balita yang normal sebesar 61,4 % dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan.

Riset ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi 2023 dengan judul Pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan status gizi balita dengan nilai $p\text{-value } 0,012 < 0,05$.

4.2.3 Hubungan *Picky Eater* Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

Pada penelitian ini telah dilakukan Uji *Chi-Square* hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balitas di wilayah kerja puskesmas Babakan yang menunjukkan bahwa *picky eater* dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Dengan hasil uji statistik penelitian di dapatkan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara *picky eater* dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Babakan.

Menurut analisis peneliti, kondisi ini terjadi karena pengetahuan orang tua tentang variasi makanan dapat mendukung tumbuh kembang anak dalam mengenali makanan. Anak yang cenderung memilih-milih makanan sering mengalami kesulitan menerima dan beradaptasi dengan makanan baru. Berdasarkan table 4.2 didapatkan sebanyak 17,5 % anak dengan *picky eater* sulit untuk adaptasi dengan makanan baru, sementara anak dengan non *picky eater* terdapat sebanyak 82,5% mudah menerima makanan baru.

Riset ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyarni Ari, tahun 2023 dengan judul Analisis faktor yang berhubungan dengan angka kejadian status gizi balita di kota Banjarmasin Adapun faktor faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu Tingkat pengetahuan, paritas, usia ibu, kelengkapan imunisasi dasar, dan pola asuh.

Riset ini selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Afifah Nadya, 2109 hubungan antara perilaku *picky eating* terhadap status gizi, diketahui pada penelitian ini sebanyak 47,6% non *picky eating*, dan 52,4% *picky eating*, dengan status gizi 38,1% kurang baik, dan status gizi baik 61,9%. Dengan p-value 0,018 sehingga menunjukkan adanya hubungan pada penelitian ini.

4.3 Keterbatasan Penelitian

penelitian ini tentang hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas babakan memiliki keterbatasan yang perlu di perhatikan. Penelitian hanya kepada 40 responden saja , sehingga hasilnya mungkin tidak di generalisasikan ke populasi yang luas. Selain itu, penilaian status *picky eater* hanya di analisis dengan kuesioner *picky eater* saja.

Kedepannya, peneliti serupa dapat di lakukan dengan melibatkan lebih banyak responden untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif. Selain itu, peneliti dapat mempertimbangkan untuk menambahkan metode pengukuran lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Babakan dengan total responden sebanyak 40 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diketahui mayoritas hampir seluruh dari responden sebanyak 40 responden (82,5%) non picky eater, dan sebagian kecil dari responden sebanyak 7 responden (17,5 %) mengalami picky eater.
2. Diketahui mayoritas hampir seluruh dari responden sebanyak 40 responden (80,0%) memiliki status gizi baik, dan sebagian kecil dari responden sebanyak 8 responden (20,0 %) memiliki status gizi kurang baik.
3. terdapat hubungan antara picky eater dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Babakan ($p\text{-value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi masukan evaluasi agar menjadi tambahan informasi sebagai telaah teori terkait status gizi anak dalam mata kuliah keperawatan anak serta para akademisi dapat pro aktif meningkatkan kegiatan pengabdian pada masyarakat untuk kebutuhan gizi balita dan anak. Menjadi referensi bahan ajar dan sehingga dapat terus meningkatkan kegiatan pengabdian pada Masyarakat dengan tema makanan bergizi bagi balita dengan sasaran w dan

ibu dengan balita.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan memberikan gambaran sebagai pengetahuan seorang ibu jika anak terjadi *picky eater*. Perawat dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada balita dan anak, terkait asupan gizinya.

3. Bagi Perawat

Bagi perawat yaitu perawat sebagai edukator dalam upaya meningkatkan pengetahuan pada ibu dengan cara memberikan penyuluhan cara menangani anak yang *picky eater* di masyarakat.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya variabel dapat mengembangkan penelitian ini dengan gagasan terbaru.

5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan *picky eater* dengan status gizianak balita

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, D. N. (2019). Peran Orang tua terhadap anak usia dini (usia 2 tahun) yang mengalami Picky Eater. In | *39 Aulad : Journal on Early Childhood* (Vol. 2, Issue 1).
- Afdhal, F., & Arsi, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih Timur Tahun 2022. *JURNAL KESEHATAN TERAPAN*, *10*(1), 82–95. <https://doi.org/10.54816/jk.v10i1.593>
- Astuti, Y., Magdalena, A., Program, N. A., Kebidanan, S., Kebidanan, S., Pendidikan, D., & Bidan, P. (2023). NARRATIVE REVIEW: FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PICKY EATER PADA ANAK USIA PRASEKOLAH. *Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, *3*(3).
- Chilman, L., Kennedy-Behr, A., Frakking, T., Swanepoel, L., & Verdonck, M. (2021). Picky eating in children: A scoping review to examine its intrinsic and extrinsic features and how they relate to identification. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 17). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179067>
- DepKes. (2017). *DepKes. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Buku Saku*. Republikasi.
- Dewanti Fauziah, N., Heriana, C., Saprudin, N., Anggi Ulfah Mawaddah, N., & Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Sk. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PICKY*

*EATER PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI DESA SUKARASA
KECAMATAN DARMA KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2022.*

Donsu, J. D. T. 1965-(penyusun). (2017). *Metodologi penelitian keperawatan / Dr. Jenita Doli Tine Donsu, SKM, MSi*. Republikasi.

Doren, W. K., Regaletha, T. A. L., Dodo, D. O., & Masyarakat, F. K. (2019).
Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)
Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.
In *Journal of Community Health*.

dr Raden Vini Adiani Dewi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
Pengarah Firman Adam, P. H., Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi
Jawa Barat Penanggung Jawab Ketua Tim Kerja Perencanaan dan
Pelaporan Koordinator Uus Usuludin, Mmp., Anggota, Am., Kartini, A.,
Sudrajat, B., Wahid Fauzi, B., Yuliardi, A., Wiyogowati, C., Sari, N.,
Ramadhani Amaratunnisa, S., Amalia, Y., Ananda Putri, I., Dwi Putri,
Q., Sani, A., Wulandiana, N., Suryani, T., Munandar, A., Reza, M.,
Darmawan, W., ... Paru Provinsi Jawa Barat, U. R. (2022). *TIM
PENYUSUN*.

Fitriani, N., Maulidia, R., & Febriani, R. T. (2024). *HUBUNGAN ANTARA
POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU PICKY EATERS
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (USIA 4-6 TAHUN).* 5(2), 701–
710.

Hardjito, K., & Kemenkes Malang, P. (2024). PERAN IBU DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK PICKY

EATER. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(1).

Hayati, S., Farianti Amran, H., Studi, P. S., & dan Profesi Bidan STIKes Payung Negeri Pekanbaru Corresponding Author, K. (2022). *ANALISIS POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU PICKY EATER PADA ANAK PRASEKOLAH ANALYSIS OF PARENTING PATTERNS WITH PICKY EATER BEHAVIOR IN PRESCHOOL CHILDREN*.

Henny Syapitri, A. J. A. (2010). *Penelitian Kesehatan*. Republikasi.

Iradhah Azzahrah, K., Nurlinda, A., Aulia Yusuf, R., Multazam, A., Gizi, P., Kesehatan Masyarakat, F., Muslim Indonesia, U., & Epidemiologi, P. (2023). HUBUNGAN PERILAKU MAKAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU PICKY EATING PADA BALITA DI POSYANDU. In *Window of Public Health Journal* (Vol. 4, Issue 3).

Jafathin Nisa, N., Astuti Wiratmo, P., Marianna, S., Program Studi Keperawatan, M., Keperawatan dan Kebidanan, F., Binawan, U., & Program Studi Keperawatan, D. (2021). *Perilaku Picky Eater dan Status Gizi Anak (Picky Eater and Nutritional Status in Children)*.

Kaluku, K., Puspita Sari, M., Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku, J., Laksdya Leo Wattimena, J., & Lama, N. (2023). Pengaruh Media Komik dan Poster pada Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Anak Panti Asuhan The Influence of Comic and Poster Media on Nutrition Counseling on Balancing Nutrition Knowledge of Orphanage Children. In *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)* (Vol. 14, Issue 1). Online.

- Kesehatan, J. I., Husada, S., Arisandi, R., & Dokter, P. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Picky Eating Pada Anak Factors Influencing the Picky Eating Occurance in Children. *JIKSH*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Lestari. (2019). *Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi (BB/U) Anak Usia 2-5 Tahun. Jurnal Vokasi Kesehatan*, 67-71.
- Masturoh, I. , Nauri. A. T. (2018). *Masturoh, I., Nauri.A.T. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Repblukasi.*
- Muharani, Erisa. (2020). *Muharani, Erisa. 2020. “Hubungan Perilaku Picky Eating Dengan Kecukupan Gizi Dan Status Gizi Pada Anak Di Sd Taman Siswa Binjai Kota Skripsi. Republikasi .*
- Mustajab, A. azam, & Indrawati Aristiyani. (2023). DAMPAK STATUS EKONOMI PADA STATUS GIZI BALITA. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(2). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i2.5607>
- Mustikasari, A., Muhammadiyah Gombong, S., & DIII Keperawatan, P. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kebiasaan Memilih-Milih Makan (Picky Eater) pada Anak Prasekolah di Tk Aisyiyah I Gombong Kabupaten Kebumen.*
- Muthohiroh, M. (2021). *Gangguan Perilaku Makan (Picky Eaters), Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Dan Pola Asuh Gizi Anak*

Kebutuhan Khusus. Mojokerto: Strada Press.

Mutiara Shintya, R., Ghanesia Istiani, H., & Rokhmiati, E. (2023). *Hubungan Riwayat Makanan Pendamping ASI dan Perilaku Makan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Picky Eater.*

Nadia Polin, Rina Waty Sirait, & Honey Ivon Ndoe. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Pada Tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 113–120.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i2.2775>

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (3 ed).* Jakarta: Rineka Cipta.

Ns Echa Effendy Siswanto Amir, Mk., dr Festy Ladyani, Mk., Ns Sri Hartini, Mk. M., Rahayu Setyaningsih, Mk., Naomi Isabella Hutabarat, Mk., Dina Oktaviana, Mk., Ns Winasari Dewi, Mk., Yusni Ainurrahmah, Mk., & Ernawati, Ms. (2023). *ILMU DASAR KEPERAWATAN ANAK.*

Nurasyiah, R., & Atikah, C. (2023). KARAKTERISTIK PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI. *Khazanah Pendidikan*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.30595/jkp.v17i1.15397>

Nurfadilah, D. A., Dina, R. A., Fajriah, E., & Zahra, A. (2023). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Lemak dengan Status Gizi (Overweight) pada Orang Dewasa di Desa Babakan. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, 4(2), 38–43.

Nurmalasari, Y. , U. D. , & P. 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, 29-34.

Nurul Husna, L., & Izzah, N. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Status Gizi Pada Balita : Literature Review. In *Seminar Nasional Kesehatan*.

Nyoman Sri Ary Widharti Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan, N. (2021). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEBIASAAN MEMILIH MILIH MAKANAN (PICKY EATER) PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TAMAN KANAK-KANAK KEMALA BHAYANGKARI 4 GIANJAR.*

Oktaviani Amalia, J., Aisyah Putri, T., Kesehatan Masyarakat, I., Kesehatan Masyarakat, F., Ahmad Dahlan Jl Soepomo SH, U. D., Umbulharjo, K., & Yogyakarta, K. (2022). EDUKASI GIZI SEIMBANG PADA ANAK-ANAK DI DESA BAWURAN, KECAMATAN PLERET, KABUPATEN BANTUL. In *JURNAL PASOPATI* (Vol. 4, Issue 1). <http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/pasopati>

Paramita, F., Katmawanti, S., Kurniawan, A., Komariyah, N., Sabrina, M., & Aflah, D. (2020). Analisis Sensori Smoothies dengan Penambahan Chia Seeds sebagai Pangan Tinggi Serat. In *Preventia: Indonesian Journal of Public Health* (Vol. 5, Issue 2).

Peggy Fiezra Subecca, F. A. W. L. (2024). *HUBUNGAN PERILAKU PICKY EATER DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK PRA SEKOLAH USIA 4 – 6 TAHUN DI RAUDHATUL ATHFAL ALMA KOTA PEKANBARU.*

- Rida Purnamasari, A., & Adriani, M. (2020). *HUBUNGAN PERILAKU PICKY EATER DENGAN TINGKAT KECUKUPAN PROTEIN DAN LEMAK PADA ANAK PRASEKOLAH* *Correlation of Picky Eater Behavior to Protein and Fat Intake in Adequacy Pre-School Children*.
<https://doi.org/10.204736/mgi.v15i1.31-37>
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Setiyawarmi, Ed).
Bandung: Alfabeta.
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161–169.
<https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>
- Utami, F. B. (2016). *PICKY EATER PADA ANAK KOTA: STUDI KASUS ANAK USIA 3-4 TAHUN* (Vol. 14).
- Yuanita, F., Galuh, P. *, & Prameswari, N. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Hubungan Status Ibu Bekerja, Pola Asuh Makan, Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Prasekolah Article Info. *IJPHN*, 1(3), 577–583.
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.49163>
- Yunus, M., & Pratiwi, N. K. A. (2023). Prediksi Status Gizi Balita Dengan Algoritma K-Nearest Neighbor (KNN) di Puskesmas Cakranegara. *JTIM : Jurnal Teknologi Informasi Dan Multimedia*, 4(4), 221–231. <https://doi.org/10.35746/jtim.v4i4.328>



LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsul Bimbingan

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : Vateen Nur Mutiara Putri
NIM : 200711080
Program Studi : AS ILMU KEPERAWATAN
Judul Skripsi : Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita
Dosen Pembimbing 1 : LILIE PRATIWI, S.Kep., Ners., M.KM
Dosen Pembimbing 2 : MS RD WARDIN, S.Kep., M.Kep








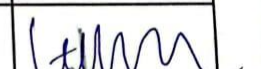

Kegiatan Konsultasi

| No | Hari / Tanggal | Materi Konsultasi | Saran Pembimbing | Tanda tangan pembimbing |
|----|-----------------|-------------------|-------------------|--|
| 1. | | | |  |
| 2. | 29 Agustus 2024 | | ACC Gider Skripsi |  |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : VATICENI NUR MUTIARA PARE
NIM : 20074080
Program Studi : ST ILMU KEPERAWATAN
Judul Skripsi : Hubungan Picky Eater dengan status gizi bayi
Dosen Pembimbing 1 : LILIK PRATIWI, S.Kep., M.KM
Dosen Pembimbing 2 : Ms. NTO WAEDIN, S.Kep., M.Kep.,


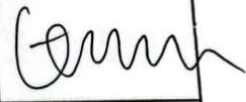

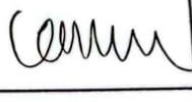
Kegiatan Konsultasi

| No | Hari / Tanggal | Materi Konsultasi | Saran Pembimbing | Tanda tangan pembimbing |
|----|-----------------|-------------------|-----------------------|---|
| 1. | 6 / 5 / 2024 | Konsul Judul | Konsultasi Judul |  |
| 2. | 7 / 5 / 2024 | ACC Judul | ACC Judul |  |
| 3. | 13 / 5 / 2024 | | BAB I, II, III |  |
| 4. | 14 / 5 / 2024 | | BAB I, II, III |  |
| 5. | 1 / 7 / 2024 | | Revisi BAB I, II, III |  |
| 6. | 7 / 6 / 2024 | ACC | Sup |  |
| 7. | | | Revisi I, III |  |
| 8. | 1 Agustus 2024 | | ACC penulisan |  |
| 9. | 10 Agustus 2024 | | |  |

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : Vatiun Nur Musfara Qufri
NIM : 200711080
Program Studi : St Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Risky Eater Dengan Status Gizi Anak balita
Dosen Pembimbing 1 : Lilik Pratwi, S.kep., Ners., M.bm
Dosen Pembimbing 2 : Ito Warden Mo Ito Warden. S.kep., M.kep

Kegiatan Konsultasi

| No | Hari / Tanggal | Materi Konsultasi | Saran Pembimbing | Tanda tangan pembimbing |
|----|-------------------|-------------------|--------------------------------|---|
| 1. | 22 Agustus 2024 | | Hasil (+) responden (mbn SPSS) |  |
| 2. | 29 Agustus 2024 | | Hasil uji Hubungan |  |
| 3. | 03 September 2024 | | |  |
| 4. | 05 September 2024 | | Acc. Sidang, Skripsi |  |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |

Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 583/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 11 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

| | |
|-------------------|--|
| Nama Lengkap | : Vatieen Nur Mutiara Putri |
| NIM | : 200711080 |
| Tingkat/Semester | : 4 / VIII |
| Program Studi | : S1-Ilmu Keperawatan |
| Judul | : Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan |
| Waktu | : Juli – Agustus 2024 |
| Tempat Penelitian | : Posyandu Desa Babakan Gebang |

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 583/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 11 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap : Vatieen Nur Mutiara Putri
NIM : 200711080
Tingkat/Semester : 4 / VIII
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan
Waktu : Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian : Posyandu Desa Babakan Gebang

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umd.ac.id

No : 584/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi**

Cirebon, 11 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Babakan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

| | |
|-------------------|--|
| Nama Lengkap | : Vatieen Nur Mutiara Putri |
| NIM | : 200711080 |
| Tingkat/Semester | : 4 / VIII |
| Program Studi | : S1-Ilmu Keperawatan |
| Judul | : Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan |
| Waktu | : Juli – Agustus 2024 |
| Tempat Penelitian | : Posyandu Desa Babakan Gebang |

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.


Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



H. Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 3 : Surat Balesan

|  PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON DINAS KESEHATAN Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273 Website : www.dinkes.cirebonkab.go.id , email : dinkes@cirebonkab.go.id S U M B E R | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|--|----|------|---------|-------|---|------------------------------|-----------|--|
| Nomor | : 000.9.2/241-SDK/ 2024 | Kepada | | | | | | | | | |
| Lampiran | : - | Yth : 1. Kepala Bidang Kesmas | | | | | | | | | |
| Hal | : Permohonan Penelitian | 2. Kepala UPTD Puskesmas Babakan | | | | | | | | | |
| | | di - | | | | | | | | | |
| | | Cirebon | | | | | | | | | |
| <p>Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1529 /Wadnas dan PK Tanggal 16 Juli 2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa Universitas Muhammdiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) diwajibkan menyusun tugas akhir. Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:</p> <table border="1"><thead><tr><th>NO</th><th>NAMA</th><th>NIM/NPM</th><th>JUDUL</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Vatien Nur Mutiarra Putri</td><td>200711080</td><td>Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan .</td></tr></tbody></table> <p>Untuk melaksanakan penelitian data pada 17 Juli 2024 – 31 Agustus 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancarnya.</p> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.</p> <p>AN. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIREBON, Kepala Bidang SDK</p> <p>JAJANG PRIHATA, S.KM, MKM. NIP. 19700305 199312 1</p> | | | | NO | NAMA | NIM/NPM | JUDUL | 1 | Vatien Nur Mutiarra Putri | 200711080 | Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan . |
| NO | NAMA | NIM/NPM | JUDUL | | | | | | | | |
| 1 | Vatien Nur Mutiarra Putri | 200711080 | Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan . | | | | | | | | |



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
S U M B E R

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 000.9.2 / 1529 / Wadnas dan PK

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menimbang : Surat Dari : Dekan Fikes
UMC
Nomor Surat : 583/UMC-FIKes/VII/2024
Tanggal Surat : 11 Juli 2024
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| a. | Nama | : VATIEN NUR MUTIARA PUTRI |
| b. | NIM/NIDN/NPM | : 200711080 |
| c. | Telepon/Email | : 0895613988190 |
| d. | Tempat/Tgl.Lahir | : Cirebon, 07 September 2002 |
| e. | Agama | : Islam |
| f. | Pekerjaan | : Pelajar/Mahasiswa |
| g. | Alamat | : Dusun 02 Rt/Rw 001/003 Desa Babakan Gebang Kecamatan Babakan Kabupaten Cirebon |
| h. | Peserta Penelitian | : - |
| i. | Maksud | : Permohonan Ijin Penelitian |
| j. | Untuk Keperluan | : Penyusunan Skripsi Dengan Judul : " Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan " |
| k. | Lokasi | : Kabupaten Cirebon |
| l. | Lembaga/Instansi Yang dituju | : 1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2.UPTD Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon 3.Posyandu Desa Babakan Gebang |
| m. | Waktu Penelitian | : Tanggal 17 Juli 2024 sampai dengan 31 Agustus 2024 |
| n. | Status Penelitian | : Baru |

iii. Melakukan Penelitian, Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Pihak yang terkait agar dapat memperhatikan surat keterangan penelitian ini.
2. Sebelum melakukan kegiatan penelitian wajib melaporkan kedatangannya kepada Bupati Cirebon Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon dengan menunjukan permohonan surat keterangan penelitian dengan melampirkan copy identitas diri (KTP) dan mencantumkan nomer kontak (HP) peserta peneliti.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat yang berlaku.
5. Peneliti harus memberikan hasil penelitiannya kepada instansi dan/atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menerbitkan surat keterangan penelitian.
6. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan penelitian harus diajukan kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
7. Permohonan perpanjangan penelitian harus memberikan hasil penelitian terlebih dahulu kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
8. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat keterangan penelitian tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti disebut diatas.
9. Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

Cirebon, 16 Juli 2024
An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Cirebon
Kabid Wadnas dan PK



RIO WIBIKSONO, SH.,M.Si
Pembina
NIP. 19821212 200902 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BABAKAN
Jl. Pangeran Sutajaya no.48 Itp. (0231)8840040 Hp.08522105 6234
email: puskesmasbabakan@gmail.com
Babakan-45191

Nomor :000.9.2/320 /puskesmasbbk/2024

Kepada

Lamp : -

Yth. Vatieen Nur Mutiara.P

Hal: Perijinan penelitian

di -----

Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor:000.9.2/1529/Wadnas dan PK Tanggal 16 Juli 2024 Hal:Permohonan ijin penelitian ,dengan ini mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) diwajibkan Menyusun tugas akhir.Untuk Menyusun tugas tersebut ,diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut kami memberikan ijin kepada:

| No | NAMA | NIM/NPM | JUDUL |
|----|---------------------------|-----------|---|
| 1 | Vatieen Nur Mutiara Putri | 200711080 | Hubungan Picky Eater Dengan status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan. |

Untuk melaksanakan penelitian data pada 17 Juli -31 Agustus 2024 di Wilayah Puskesmas Babakan yaitu di Posyandu Desa Babakan Gebang.

Demikian surat ijin ini kami berikan,semoga bisa di pergunakan sebagaimana mestinya.

Babakan, 17 Juli 2024

Kepala Puskesmas Babakan



drg. Wwita Widianingsih

NIP.1979102 6211101 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BABAKAN
Jl. Pangeran Sutajaya no.48 tlp.(0231)8840040 Hp.08522105 6234
email: puskesmasbabakan@gmail.com
Babakan-45191

Nomor :000.9.2/320 /puskesmasbbk/2024

Kepada

Lamp : -

Yth.Vatien Nur Mutiara.P

Hal: Perijinan penelitian

di -----

Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor:000.9.2/1529/Wadnas dan PK Tanggal 16 Juli 2024 Hal:Permohonan ijin penelitian ,dengan ini mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) diwajibkan Menyusun tugas akhir.Untuk Menyusun tugas tersebut ,diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut kami memberikan ijin kepada:

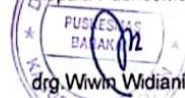
| No | NAMA | NIM/NPM | JUDUL |
|----|--------------------------|-----------|---|
| 1 | Vatien Nur Mutiara Putri | 200711080 | Hubungan Picky Eater Dengan status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan. |

Untuk melaksanakan penelitian data pada 17 Juli -31 Agustus 2024 di Wilayah Puskesmas Babakan yaitu di Posyandu Desa Babakan Gebang.

Demikian surat ijin ini kami berikan,semoga bisa di pergunakan sebagaimana mestinya.

Babakan, 17 Juli 2024

Kepala Puskesmas Babakan



drg.Wini Widianingsih

NIP.1979102 6211101 2 001

Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum. Wr.Wb Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VATIEN NUR MUTIARA PUTRI

Nim : 200711080

Adalah mahasiswa Tingkat 8 prodi S1 Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon akan melakukan penelitian tentang “HUBUNGAN PICKY EATER DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BABAKAN”

Peneliti memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden. Peneliti ini tidak akan menimbulkan akibat apapun kepada responden. Semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon ketersediaan responden untuk mendatangi lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuesioner.

Atas perhatiannya dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.
Wassalamu'alaikum. Wr.Wb

Peneliti

Vatien Nur Mutiara Putri

Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VATIEN NUR MUTIARA PUTRI

Nim : 200711080

Judul : Hubungan Picky Eater Dengan Status Gizi Anak Balita Di
Wilayah Kerja Puskesmas Babakan

Dengan surat ini peneliti memohon kesediaan saudara/saudari untuk dapat berpartisipasi menjadi asisten penelitian yang akan peneliti lakukan. Apabila bersedia menjasi responden, maka peneliti memohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Cirebon,.....,2024
(responden)

(.....)

Lampiran 6 : Kuisisioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Tanggal pelaksanaan :

Nama anak (Inisial) :

Jenis kelamin :

Tanggal lahir/Umur :

Anak ke :

Nama orang tua (inisial) :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Kuesioner Picky Eater

Petunjuk pengisian:

1. Apabila anak mempunyai riwayat alergi makanan tertentu dan riwayat penyakit kronis (berdasarkan informasi dokter) tidak melanjutkan pengisian kuesioner.
2. Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan pendapat anda.
3. Jawablah semua dengan jujur dan apa adanya.
4. Apabila ada pertanyaan yang belum jelas silahkan bertanya kepada peneliti

| No | Pertanyaan | SL | SR | KK | TP | Skor |
|----|---|----|----|----|----|------|
| 1 | Anak saya sulit untuk menerima jenis makanan baru yang belum pernah diberikan sebelumnya | | | | | |
| 2 | Anak saya menolak untuk mengkonsumsi sayur dan buah-buahan | | | | | |
| 3 | Anak saya cenderung memilih makanan yang bertekstur lembut, dan sering menolak makanan yang padat | | | | | |
| 4 | Ketika sedang makan, gerakan mengunyah makanan sangat pelan dan menghabiskan makanan dalam jangka waktu yang lama (lebih dari 30 menit) | | | | | |
| 5 | Anak saya memiliki kebiasaan menutup mulutnya rapat-rapat saat disuapi makanan | | | | | |
| 6 | Saat waktu makan tiba anak saya memiliki kebiasaan uring-uringan (tantrum) | | | | | |
| 7 | Anak saya memiliki kebiasaan memuntahkan atau meludahkan makanan saat diberikan makanan yang tidak disukai | | | | | |
| 8 | anak saya mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 9 | Anak saya menyukai berbagai macam jenis, variasi, tekstur, aroma dan penyajian makanan yang beragam | | | | | |
| 10 | Anak saya dominan menyukai minuman dibandingkan dengan makanan yang saya berikan | | | | | |

Lampiran 7 :Tabulasi

| No | Nama Anak | Jenis Kelamin | Umur | BB | TB | BB/TB | Hasil Z-Score |
|----|-----------|---------------|-----------|------|-------|-------------|---------------|
| 1 | Z | P | 4 tahun | 12 | 93,4 | Baik | 1.25 |
| 2 | C | P | 1 Tahun | 9 | 75,4 | Baik | 0.34 |
| 3 | I | L | 2 Tahun | 10,1 | 83 | Baik | 1.74 |
| 4 | A | p | 3 tahun | 14,8 | 96,3 | Baik | 0.12 |
| 5 | A | L | 3 Tahun | 10 | 84,5 | Baik | 1.67 |
| 6 | K | L | 1 Tahun | 12,2 | 86,2 | Baik | 0.09 |
| 7 | S | L | 2 Tahun | 10 | 81,6 | Baik | 0.91 |
| 8 | A | P | 3 tahun | 13,9 | 97,1 | Baik | 1.16 |
| 9 | E | L | 3 Tahun | 13,9 | 98 | Baik | 1.64 |
| 10 | R | P | 2 Tahun | 9,1 | 80,4 | Baik | 1.47 |
| 11 | S | L | 4 Tahun | 17,5 | 107 | Baik | 0.33 |
| 12 | R | L | 1 tahun | 9,8 | 75,5 | Baik | 0.84 |
| 13 | Y | P | 2 Tahun | 13 | 90,2 | Baik | 0.31 |
| 14 | R | L | 1 Tahun | 8,4 | 72,7 | Baik | 1.49 |
| 15 | A | L | 1 Tahun | 9,1 | 77 | Baik | 1.32 |
| 16 | V | p | 1 Tahun | 11 | 88 | Baik | 1.14 |
| 17 | M | L | 2 Tahun | 14,5 | 89,6 | Kurang Baik | 1.24 |
| 18 | A | P | 2 Tahun | 13,9 | 89,5 | Kurang Baik | 0.53 |
| 19 | A | L | 3 Tahun | 19 | 97,4 | Kurang Baik | 3.14 |
| 20 | I | L | 3 Tahun | 18,5 | 93,3 | Kurang Baik | 3.33 |
| 21 | N | P | 3,5 Tahun | 16,2 | 96 | Kurang Baik | 1.34 |
| 22 | K | P | 4 tahun | 25 | 112 | Kurang Baik | 2.54 |
| 23 | A | P | 3 tahun | 11,9 | 89 | Baik | 1.37 |
| 24 | C | L | 3 tahun | 12,9 | 92,3 | Baik | 1.36 |
| 25 | E | P | 3 tahun | 15 | 107 | Baik | 1.69 |
| 26 | S | P | 2 Tahun | 10,7 | 85 | Baik | 1.5 |
| 27 | A | L | 4 tahun | 16,4 | 10,2 | Baik | 0.0 |
| 28 | F | P | 3 tahun | 10,9 | 90.5 | Baik | 2,76 |
| 29 | S | P | 2,6 Tahun | 11,6 | 88 | Baik | 1.14 |
| 30 | A | L | 4 tahun | 22 | 107,7 | Kurang Baik | 2.56 |
| 31 | R | L | 3 tahun | 15,2 | 96,4 | Baik | 0.7 |
| 32 | O | P | 4 tahun | 15 | 95,7 | Baik | 0.7 |
| 33 | G | L | 3 tahun | 17 | 100,3 | Kurang Baik | 1.15 |
| 34 | E | L | 3 tahun | 13,9 | 98 | Baik | 0.79 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---------|------|-------|------|------|
| 35 | M | L | 4 tahun | 14,8 | 101,6 | Baik | 0.81 |
| 36 | B | P | 4 tahun | 15 | 101,6 | Baik | 0.5 |
| 37 | S | P | 2 Tahun | 11,6 | 88 | Baik | 0.52 |
| 38 | K | P | 3 Tahun | 12,3 | 89,3 | Baik | 0.16 |
| 39 | A | P | 2 Tahun | 9,7 | 79.2 | Baik | 0.42 |
| 40 | C | P | 1 Tahun | 9.7 | 83 | Baik | 1.35 |

| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | TOTAL |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|
| 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 29 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 28 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 30 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 32 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 33 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 31 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 37 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 28 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 31 |
| 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 25 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 34 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 34 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 32 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 31 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 36 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 35 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 30 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 21 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 20 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 28 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 23 |
| 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 26 |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 28 |
| 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 22 |
| 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 26 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 20 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 26 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 30 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 24 |

Lampiran 8 : Hasil Output Analisis Data

SPEARMAN

| Correlations | | | | |
|----------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|
| | | | Picky Eater | Status Gizi |
| Spearman's rho | Picky Eater | Correlation Coefficient | 1,000 | ,921** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 40 | 40 |
| | Status Gizi | Correlation Coefficient | ,921** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 40 | 40 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*dilihat dari correlation coefficient, Sig. 2 tailed

CHI SQUARE

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 33,939 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 28,149 | 1 | ,000 | | |
| Likelihood Ratio | 31,070 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,000 | ,000 |
| Linear-by-Linear Association | 33,091 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 40 | | | | |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. Computed only for a 2x2 table

*dilihat dari pearsono chi-square

Picky Eater * Status Gizi Crosstabulation

| | | | Status Gizi | | Total |
|-------------|-----------------|----------------------|-------------|-------------|--------|
| | | | Baik | Kurang Baik | |
| Picky Eater | Non Picky Eater | Count | 32 | 1 | 33 |
| | | % within Picky Eater | 97,0% | 3,0% | 100,0% |
| | Picky Eater | Count | 0 | 7 | 7 |
| | | % within Picky Eater | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| Total | | Count | 32 | 8 | 40 |

| | | | | |
|--|----------------------|-------|-------|--------|
| | % within Picky Eater | 80,0% | 20,0% | 100,0% |
|--|----------------------|-------|-------|--------|

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|---------------------------|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Picky Eater * Status Gizi | 40 | 100,0% | 0 | 0,0% | 40 | 100,0% |

ODDS

| Tests of Conditional Independence | | | |
|--|-------------|----|-----------------------------------|
| | Chi-Squared | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Cochran's | 33,939 | 1 | ,000 |
| Mantel-Haenszel | 27,446 | 1 | ,000 |
| Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0. | | | |

| Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate | | | |
|---|-----------------------|-------------|------|
| Estimate | | | ,000 |
| ln(Estimate) | | | . |
| Standard Error of ln(Estimate) | | | . |
| Asymptotic Significance (2-sided) | | | . |
| Asymptotic 95% Confidence Interval | Common Odds Ratio | Lower Bound | . |
| | | Upper Bound | . |
| | ln(Common Odds Ratio) | Lower Bound | . |
| | | Upper Bound | . |
| The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate. | | | |
| a. Every stratum is such that the first group's second response outcome is 0 or the second group's first response outcome is 0. | | | |

*dilihat dari Estimate

UNIVARIAT

| Statistics | | | | | | | |
|------------|---------|-------------|-------------|---------------|-----------|---------------------|------|
| | | Picky Eater | Status Gizi | Jenis Kelamin | Umur Anak | Pendidikan terakhir | Usia |
| N | Valid | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Picky Eater | | | | | |
|-------------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Non Picky Eater | 33 | 82,5 | 82,5 | 82,5 |
| | Picky Eater | 7 | 17,5 | 17,5 | 100,0 |
| | Total | 40 | 100,0 | 100,0 | |

| Status Gizi | | | | | |
|-------------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 32 | 80,0 | 80,0 | 80,0 |
| | Kurang Baik | 8 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 40 | 100,0 | 100,0 | |

| Jenis Kelamin | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 19 | 47,5 | 47,5 | 47,5 |
| | Perempuan | 21 | 52,5 | 52,5 | 100,0 |
| | Total | 40 | 100,0 | 100,0 | |

| Umur Anak | | | | | |
|-----------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 12-24 Bulan | 16 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| | 25-36 Bulan | 15 | 37,5 | 37,5 | 77,5 |
| | 37-48 Bulan | 9 | 22,5 | 22,5 | 100,0 |
| | Total | 40 | 100,0 | 100,0 | |

| Pendidikan terakhir | | | | | |
|---------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SMP | 2 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | SMA | 33 | 82,5 | 82,5 | 87,5 |
| | S1 | 5 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| | Total | 40 | 100,0 | 100,0 | |

| Usia | | | | | |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 25-30 Tahun | 18 | 45,0 | 45,0 | 45,0 |
| | 31-35 Tahun | 10 | 25,0 | 25,0 | 70,0 |
| | 36-40 Tahun | 10 | 25,0 | 25,0 | 95,0 |
| | 41-45 Tahun | 2 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| | Total | 40 | 100,0 | 100,0 | |

Lampiran 9 : Dokumentasi



Biodata Penulis



| | | |
|--------------|---|--|
| Nama | : | Vatiennur Mutiara Putri |
| NPM | : | 200711080 |
| Alamat | : | Dusun 02 RT/RW 001/003 Desa Babakan Gebang Kecamatan Babakan |
| No. HP Aktif | : | 0895613988190 |
| Email Aktif | : | vatiennp@gmail.com |
| Pendidikan | : | RA ANNISA Tahun 2007/2008 SD Negeri 1 Kudukeras Tahun 2008/2014 SMP Negeri 1 Babakan Tahun 2014?2017 SMA NU Ciledug Tahun 2017/2020 |