

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI POSYANDU CEMPAKA II
KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

Penelitian Keperawatan Anak



TAMMY DIANNISA GERDA
NIM. 1811312013

PEMBIMBING
Dr.dr. Susmiati, M.Biomed
Ns. Arif Rohman Mansur, M.Kep

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2023

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI POSYANDU CEMPAKA II
KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

Penelitian Keperawatan Anak



TAMMY DIANNISA GERDA
NIM. 1811312013

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2023

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI POSYANDU CEMPAKA II
KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

Penelitian Keperawatan Anak

TAMMY DIANNISA GERDA
NIM. 1811312013

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2023

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI POSYANDU CEMPAKA II
KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

Penelitian Keperawatan Anak

SKRIPSI
Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (SKep)
pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas

TAMMY DIANNISA GERDA
NIM. 1811312013

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2023

PERSETUJUAN SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI POSYANDU CEMPAKA II KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

**TAMMY DIANNISA GERDA
NIM.1811312013**

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 17 Januari 2023

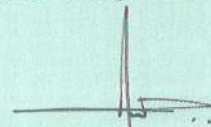
Oleh:

Pembimbing Utama



Dr. dr. Susmiati, M. Biomed
NIP. 197007051995031002

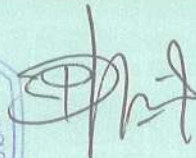
Pembimbing Pendamping



Ns. Arif Rohman Mansur, M. Kep
NIP.198708282019031005

Mengetahui:

Ketua Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas



Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.Kep.J
NIP.197503162005012002


PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji oleh panitia penguji pada Fakultas Keperawatan Universitas

Andalas pada tanggal 30 Januari 2023

Panitia penguji,

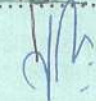
1. Dr. dr. Susmiati, M. Biomed

(.....)

2. Ns. Arif Rohman Mansur, M. Kep

(.....)

3. Nelwati, S.Kp, MN, Phd

(.....)

4. Ns. Siti Yuliharni, S. Kep, M. Kep

(.....)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat Nya yang selalu dicurahkan kepada hamba Nya. Shalawat beserta salam dikirimkan kepada tauladan umat Islam yakni Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah Nya peneliti telah menyelesaikan proposal ini dengan judul “Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022”.

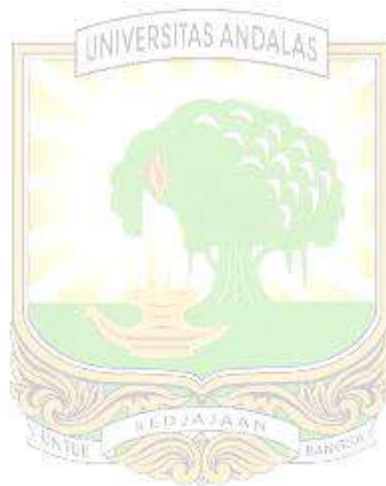
Terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada Ibuk Dr. dr. Susmiati, M. Biomed dan Bapak Ns. Arif Rohman Mansur, M.Kep sebagai pembimbing yang telah penuh kesabaran untuk membimbing peneliti dalam menyusun skripsi ini. Selanjutnya tak lupa peneliti ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp., MN., PhD selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.Kep.J selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
3. Bapak/ibu Dosen pengajar, tenaga pendidik pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan

4. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan perhatian dan masukan bagi peneliti.

Ucapan terima kasih tulus peneliti kepada kedua orang tua serta keluarga, mereka yang selalu menyemangati, serta memberikan hampir seluruh waktunya untuk suksesnya pendidikan saya.

Peneliti menyadari proposal ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan demi terciptanya skripsi yang baik.



Padang, 17 Januari 2023

Peneliti

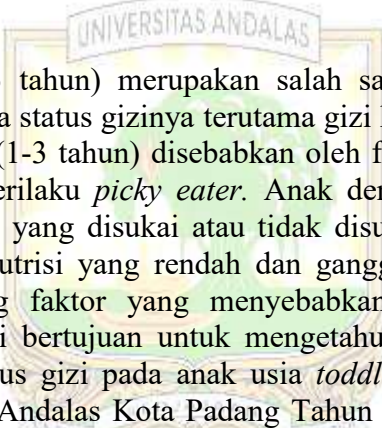
**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
SKRIPSI, JANUARI 2023**

Nama : Tammy Diannisa Gerda

NIM : 1811312013

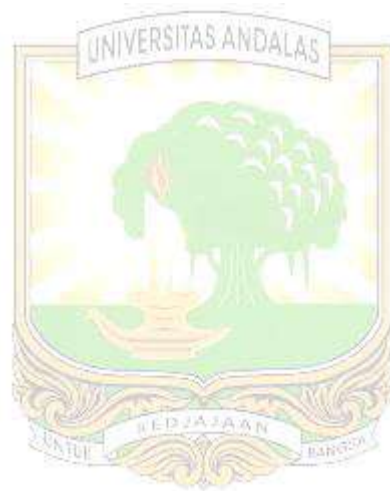
Hubungan Perilaku *Picky Eater* Dengan Status Gizi Pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) Di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022

ABSTRAK



Anak usia *toddler* (1-3 tahun) merupakan salah satu kelompok paling rentan mengalami masalah pada status gizinya terutama gizi kurang. Masalah gizi kurang pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, salah satunya adalah perilaku *picky eater*. Anak dengan *picky eater* cenderung memilih-milih makanan yang disukai atau tidak disukainya, jika dibiarkan akan menyebabkan asupan nutrisi yang rendah dan gangguan pertumbuhan. Namun, hasil penelitian tentang faktor yang menyebabkan gizi kurang masih tidak konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022. Metode penelitian ini menggunakan korelasi observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia *toddler* (1-3 tahun) dengan jumlah sampel 40 anak menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data perilaku *picky eater* dalam penelitian ini adalah *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) dan data status gizi didapatkan dari *z score* berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Data penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian kecil anak usia *toddler* memiliki status gizi kurang, lebih dari separuh anak usia *toddler* mengalami perilaku *picky eater* dan tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya orangtua melalui promosi kesehatan terkait perilaku *picky eater* dan dampaknya pada status gizi.

Kata kunci : anak usia *toddler*, *picky eater*, status gizi
Daftar Pustaka : 40 (2009 - 2022)



FACULTY OF NURSING

UNIVERSITY ANDALAS

JANUARY 2023

Name : Tammy Diannisa Gerda

NIM : 1811312013

The Relationship between Picky Eater Behavior and Nutritional Status in Children
Toddler (1-3 Years) at Posyandu Cempaka II, Andalas Village, Padang City in
2022

ABSTRACT

Toddlers aged 1-3 years are one of the most vulnerable groups to experience problems with their nutritional status, especially malnutrition. The problem of malnutrition in toddlers (1-3 years) is caused by internal and external factors, but there are still gaps in the results of research on the factors that cause malnutrition. This study aims to determine the relationship between picky eater behavior and nutritional status in toddlers (1-3 years) at Posyandu Cempaka II, Andalas Village, Padang City in 2022. This research method uses correlation with a cross sectional approach. The population in this study were toddlers (1-3 years) with a total sample of 40 children using a total sampling technique. The instruments used in this study were 5 domains with 24 questions from the Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ). The results of univariate analysis in this study showed that 10% of toddler aged children had poor nutritional status and 60% of toddler aged children experienced picky eater behavior. The results of the bivariate analysis used the chi square test with a value of $p = 0.085$ ($p > 0.05$) which indicated that there was no relationship between picky eater behavior and nutritional status. It is hoped that health workers will increase public health knowledge, especially parents through health promotion related to picky eater behavior and its impact on nutritional status.

Keywords : toddlers, picky eater, nutritional status

Bibliography : 40 (2009 - 2022)

DAFTAR ISI

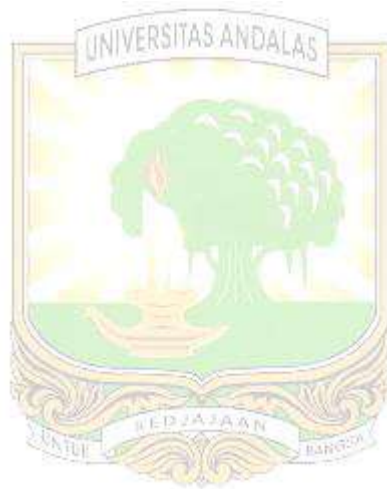
UCAPAN TERIMA KASIH.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Anak Usia <i>Toddler</i>	9
B. Status Gizi.....	11
C. Picky Eater.....	24
BAB III KERANGKA PENELITIAN.....	31
A. Kerangka Teori.....	31
b. Kerangka Konsep.....	33

c. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	36
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Etika Penelitian.....	40
G. Metode Pengumpulan Data.....	41
H. Teknik Pengolahan Data.....	44
I. Analisa Data.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN.....	48
A. Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
B. Perilaku <i>Picky Eater</i>	48
C. Status Gizi.....	Error! Bookmark not defined.
D. Hubungan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Status Gizi.....	50
BAB VI PEMBAHASAN.....	52
A. Perilaku <i>Picky Eater</i> pada Anak Usia <i>Toddler</i> (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Tahun 2022.....	52

B. Status Gizi pada Anak Usia <i>Toddler</i> (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Tahun 2022.....	54
C. Hubungan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Status Gizi pada Anak Usia <i>Toddler</i> (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Tahun 2022.....	56
BAB VII PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN	
Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	66
Lampiran 2 Anggaran Dana Penelitian.....	68
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 4 Kartu Bimbingan Proposal.....	70
Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden.....	71
Lampiran 6 Formulir Persetujuan Responden.....	72
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	73
Lampiran 8 Standar Antropometri.....	76
Lampiran 9 Master Tabel.....	83
Lampiran 10 Distribusi Jawaban Kuesioner <i>Picky Eater</i>	86
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik.....	89

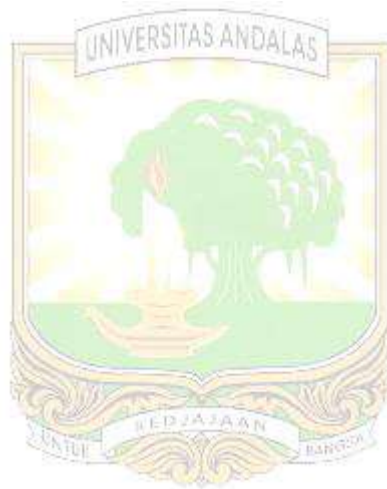
DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Teori.....	32
Bagan 3. 2 Kerangka Konsep.....	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi.....	15
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 40).....	48
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Picky Eater.....	49
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/TB).....	50
Tabel 5. 4 Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi.....	50



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara dengan pertumbuhan penduduk yang pesat memiliki sekitar 80 juta penduduk usia anak yang sebagian besar merupakan balita. Anak balita menjadi aset penting pertumbuhan bangsa di masa depan. Pemerintah melalui kebijakannya memberikan perhatian terhadap kesejahteraan anak sejak dalam kandungan sampai lahir hingga usia balita.

Saat usia 1-3 tahun (*toddler*) anak mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan dan tindakan keras kepala (Hidayatul, 2015). Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, perkembangan mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang *toddler* adalah status gizi (Setiawati et al., 2020)

Masalah gizi seringkali dialami oleh anak-anak terutama anak usia *toddler*, oleh sebab itu mereka membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak akan mengalami kekurangan gizi jika mereka tidak mendapatkam gizi dalam jumlah yang cukup dan seimbang (Alifah, 2021). Gangguan gizi pada anak usia *toddler* akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Solikha et al., 2022).

Masalah status gizi yang sering terjadi pada anak usia *toddler* adalah gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk (Jumiatun, 2019). Masalah gizi yang terbanyak di Indonesia adalah gizi kurang. Anak *toddler* merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Kemenkes RI, 2017). Gizi kurang (*underweight*) dapat diartikan sebagai berat badan rendah atau kegagalan anak untuk mencapai berat badan ideal yang kemudian bisa memengaruhi pertumbuhan tinggi badan sesuai usianya dalam jangka waktu tertentu (Kemenkes RI, 2017).

Situasi status gizi kurang pada balita di dunia adalah 13,5% (92 juta). Sebagian besar balita di dunia yang mengalami gizi kurang berasal dari Benua Afrika dan Asia (UNICEF, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan 10,2% balita di Indonesia mengalami gizi kurang. Selanjutnya di Sumatera Barat prevalensi balita gizi kurang adalah 22,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019). Sementara itu, dalam agenda Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 menargetkan menurunnya angka gizi kurang pada balita menjadi 12%. Dengan demikian, dapat disimpulkan angka gizi kurang pada balita di Sumatera Barat belum mencapai target nasional yang ditetapkan.

Kekurangan gizi pada *toddler* akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi dan terhambatnya perkembangan sehingga melalui makanan sehari-hari anak perlu mendapat gizi dalam jumlah tepat dan berkualitas baik (Setiawati et al., 2020). Menurut Masnah & Saputri

(2020) kekurangan gizi dapat mengakibatkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah mengganggu perkembangan otak dan tingkat kecerdasan anak, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik anak serta mengganggu metabolisme anak. Sedangkan dampak jangka panjangnya dapat mengganggu kemampuan kognitif anak, terjadinya penurunan imunitas, gagal tumbuh atau stunting dan mudah terserang penyakit degeneratif. Selain itu, anak yang mengalami kekurangan gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak kekurangan gizi. Sebanyak 53% kematian pada anak di negara berkembang berhubungan dengan kekurangan gizi (Mustika & Syamsul, 2018).

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang dikonsumsi. Sedangkan faktor tidak langsung adalah sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pola asuh, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Faktor lain yang dapat menjadi penyebab anak mengalami kekurangan gizi adalah perilaku *picky* (Hardianti et al., 2018). Namun, masih terdapat kesenjangan penelitian bahwa *picky eater* menjadi penyebab terjadinya gizi kurang pada anak.

Picky eater merupakan perilaku pilih-pilih makanan yang disukai atau tidak disukai anak. Biasanya, anak memiliki preferensi makanan yang kuat terhadap beberapa jenis makanan, membatasi asupan kelompok makanan tertentu, dan cenderung tidak mau mencoba makanan baru (Cahyani, 2019). Menurut Astuti & Ayuningtyas (2018), *picky eater* merupakan perilaku anak

yang tidak mau mengonsumsi beragam makanan baik yang sudah atau belum dikenalnya tetapi menolak mengonsumsi dalam jumlah yang cukup. *Picky eater* juga diartikan sebagai salah satu perilaku anak yang sulit atau tidak mau menerima makanan (Hoang et al., 2019).

Anak yang mengalami *picky eater* menunjukkan perilaku seperti hanya mampu menghabiskan $\frac{2}{3}$ jumlah makanan, memuntahkan atau menumpahkan makanan, tidak menyukai variasi banyak makanan, menutup mulut rapat ketika disuapi makanan dan berlama-lama atau memainkan makanan (Judarwanto, 2015)

Perilaku *picky eater* yang dibiarkan akan menyebabkan asupan zat gizi yang rendah dan gangguan pertumbuhan anak. Perilaku ini menjadikan anak terbiasa untuk memilih-milih makanan sehingga dapat terjadi kekurangan atau kelebihan asupan gizi yang dapat memengaruhi status gizinya (Hardianti et al., 2018). Anak dengan *picky eater* cenderung mengalami penurunan berat badan karena asupan makanan yang tidak beragam sehingga asupan makan tidak mencukupi. Asupan yang tidak mencukupi memperburuk status gizi (Bahagia & Rahayuningsih, 2018).

Penelitian yang dilakukan Chao (2018) di Taiwan menunjukkan 54% anak berusia 2-4 tahun adalah *picky eater*. Usia rata-rata anak yang mengalami *picky eater* adalah 2,95 tahun. Mereka tidak suka mengonsumsi sayuran, daging, buah dan jenis sayuran tertentu. Perilaku *picky eater* yang paling umum adalah tidak mau makan secara teratur, menolak buah dan sayuran dan cenderung makan permen atau cemilan daripada makan.

Penelitian yang dilakukan di Vietnam oleh Hoang et al (2019) menunjukkan 22,2% anak usia 1-5 tahun mengalami *picky eater*.

Perilaku *picky eater* pada anak dimulai saat berusia 1 tahun dan menjadi dominan saat berusia 3 tahun. Perilaku paling dominan yang dilakukan adalah waktu makan berlangsung lebih dari 30 menit, menahan makanan di dalam mulut dan jumlah makan perhari lebih sedikit dibanding dengan anak-anak pada usia yang sama. Sejalan dengan itu, hasil penelitian Putri & Muniroh (2019) di Surabaya menunjukkan 57,8% anak berusia 2-4 tahun adalah *picky eater*. Perilaku yang ditunjukkan adalah jarang meminta makan, tidak menikmati makanan yang beraneka ragam, memiliki nafsu makan yang rendah dan mudah merasa kenyang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wijayanti & Rosalina (2018) di Semarang, terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi. Hal ini Sejalan dengan penelitian Nadya (2019) di Padang menunjukkan bahwa terdapat hubungan *picky eating* dengan status gizi. Namun tidak sejalan dengan penelitian Lestari et al (2019) di Bengkulu yang menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi.

Prevalensi balita gizi kurang tahun 2018 di Kota Padang adalah 22,7% dengan kecamatan Padang Timur yang memiliki 22 balita gizi buruk sebagai penyumbang keempat terbanyak (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Pada tahun 2019, 2020 dan 2021 jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Kecamatan Padang Timur dengan wilayah kerja Puskesmas Andalas berturut-

turut meningkat menjadi 178 anak, 185 anak dan 363 anak atau yang tertinggi di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022). Puskesmas Andalas memiliki wilayah kerja di 7 Kelurahan salah satunya adalah Kelurahan Andalas. Posyandu balita di Kelurahan Andalas berjumlah 10 posyandu. Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Pembantu Sarang Gagak, diantara 10 posyandu tersebut yang memiliki masalah gizi terbanyak adalah Posyandu Cempaka II.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan wawancara dan penimbangan berat badan di Posyandu Cempaka II dengan 10 orang tua yang memiliki anak usia *toddler* pada tanggal 14 Juni 2022, didapatkan data yang berkaitan dengan status gizi dan perilaku *picky eater*. Anak yang memiliki status gizi baik 6 orang, gizi kurang 2 orang dan gizi lebih 2 orang. Data mengenai perilaku *picky eater*, didapatkan 7 orang tua mengatakan anaknya sering hanya mampu menghabiskan 2/3 jumlah makanan, 5 orang tua mengatakan anaknya sering memuntahkan atau menumpahkan makanan, 6 orang tua mengatakan anaknya sering tidak menyukai variasi banyak makanan dan 4 orang tua mengatakan anaknya sering menutup mulut rapat ketika disuapi. Sehingga dapat disimpulkan, mayoritas orang tua mengatakan anaknya mengalami gejala *picky eater*.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait topik “Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022”

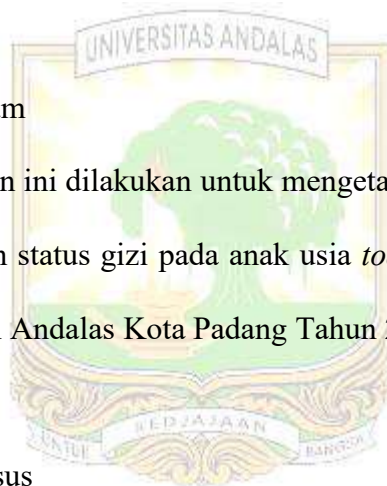
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022”

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi perilaku *picky eater* pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022
- b. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022



- c. Diketahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dari hasil studi, diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan untuk mengembangkan program penyuluhan dan penanganan perilaku *picky eater* pada anak usia *toddler*.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dari hasil studi, diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi untuk memperluas pengetahuan terkait perilaku *picky eater* dan status gizi pada anak usia *toddler*.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian bisa menjadi refensi untuk peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau mengubah variabel atau tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Usia Toddler

1. Definisi Anak Usia Toddler

Potter & Perry (2010) mendefinisikan anak usia *toddler* sebagai anak dengan usia 1-3 tahun, dimana pada usia tersebut dapat dilihat pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat. Anak usia *toddler* merupakan masa antara rentang usia 12 sampai dengan 36 bulan. Masa ini merupakan masa eskplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol perilaku orang lain melalui perilaku negativisme dan keras kepala (Hidayatul, 2015).

2. Perkembangan Anak Usia Toddler

Pada usia ini terjadi peningkatan kemampuan psikososial dan perkembangan motorik, baik motorik halus maupun kasar. Menurut Wong (2012) tahap ini terbagi menjadi 3 tahap perkembangan, yaitu:

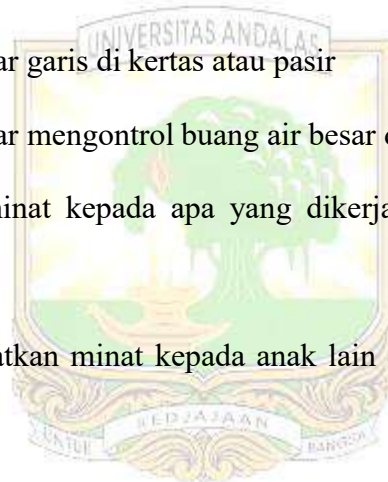
A. Usia 12-18 bulan

1. Mulai mampu berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah
2. Menyusun 2 atau 3 kotak

3. Dapat mengatakan 5-10 kata
4. Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing

B. Usia 18 – 24 bulan

1. Mampu naik turun tangga
2. Menyusun 6 kotak
3. Menunjuk mata dan hidungnya
4. Menyusun dua kata
5. Belajar makan sendiri
6. Menggambar garis di kertas atau pasir
7. Mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil
8. Menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang yang lebih besar
9. Memperlihatkan minat kepada anak lain dan bermain – main dengan mereka

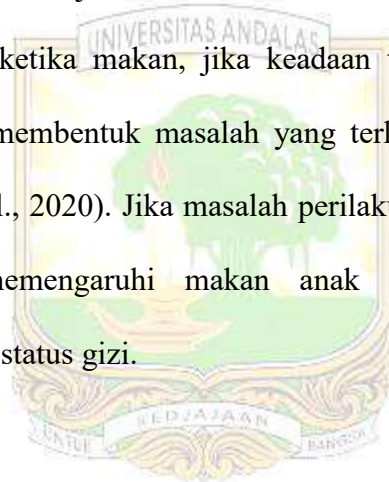


C. Usia 2-3 tahun

1. Anak belajar meloncat, melompat dengan satu kaki
2. Membuat jembatan dengan 3 kotak
3. Mampu menyusun kalimat
4. Mempergunakan kata – kata saya
5. Bertanya
6. Mengerti kata kata yang ditujukan kepadanya

7. Menggambar lingkaran
8. Bermain dengan anak lain
9. Menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya

Pada usia *toodler*, anak mengalami perkembangan psikologis menjadi balita yang lebih mandiri, dapat berinteraksi dengan lingkungannya dan mampu mengekspresikan emosinya. Ledakan emosi yang biasa terjadi dalam bentuk temper tantrum yaitu anak-anak mudah menangis atau menjerit ketika merasa tidak nyaman. Anak-anak juga sering rewel ketika makan, jika keadaan tidak ditangani maka dapat berkembang membentuk masalah yang terkait dengan perilaku makan (Rudhiati et al., 2020). Jika masalah perilaku makan tidak ditangani, hal itu dapat memengaruhi makan anak dan pada akhirnya akan memengaruhi status gizi.



B. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang diakibati oleh mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, yang mana zat gizi sebagai sumber energi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh, serta pengatur proses tubuh, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Pada balita penilaian status gizi dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

(Kemenkes RI, 2018). Status gizi diartikan sebagai suatu kondisi yang ditentukan dari tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lainnya, diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kamah, 2020).

Berat badan merupakan ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, termasuk saat munculnya penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Sedangkan tinggi badan dapat memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kecil pendek atau kurus kering. Gizi masa lalu dapat dilihat dari kondisi tinggi badan, terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan saat lahir rendah atau kurang gizi pada masa balita (William dan George, 2013).

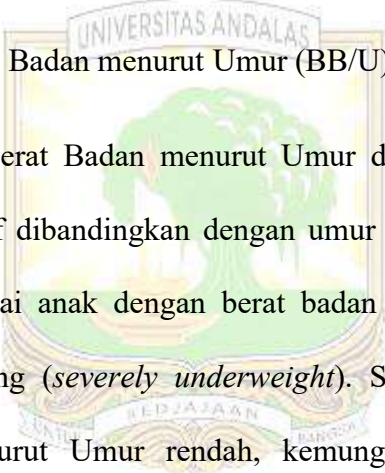
2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi anak dapat dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan, panjang atau tinggi badan melalui standar antropometri anak. Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak balita disajikan dalam

bentuk tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB. Menilai status gizi anak balita dapat dilakukan dengan cara mengkonversikan angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dalam nilai terstandar (*Z*-score) menggunakan baku antropometri balita WHO 2007. Status gizi anak dipatkan berdasarkan nilai *z*-score dari masing-masing indikator tersebut yang ditentukan sesuai tabel kategori dan ambang batas status gizi anak (Permenkes RI No 2 Tahun 2020).

A. Indeks Standar Antropometri Anak

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)



Indeks Berat Badan menurut Umur dapat menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*). Seorang anak dengan Berat Badan menurut Umur rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan seorang anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang

disebabkan oleh gizi kurang dalam kurun waktu yang lama atau sering mengalami sakit.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).

Penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis) dapat menyebabkan kondisi gizi buruk pada anak.

4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh menurut Umur digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. IMT/U lebih sensitif untuk menunjukkan anak gizi lebih dan obesitas.

B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

C. Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangatkurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badanmenurut Umur (PB/U atau TB/U)anak usia 0 - 60 Bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atauBB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD

menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD

3. Masalah Gizi pada *Toddler*

Beberapa masalah gizi yang sering terjadi pada *toddler* antara lain (Jumiatun, 2019).

A. Gizi Lebih

Gizi lebih ialah keadaan yang disebabkan karena kelebihan jumlah asupan energi disimpan dalam bentuk cadangan makanan yang berupa lemak. Simpanan lemak dalam tubuh bertambah saat energi yang masuk melebihi pengeluaran energi. Kebiasaan ini terjadi apabila ada keseimbangan energi yang berlebih dalam jangka waktu yang lama.

B. Gizi Kurang

Gizi kurang ialah gangguan yang terjadi akibat dari kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan *toddler*. Gizi kurang dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kekurangan energi protein ringan
2. Kekurangan energi protein sedang
3. Kekurangan energi protein berat (marasmus, kwashiorkor, marasmus-kwashiorkor)

C. Gizi Buruk

Gizi buruk ialah keadaan dimana akibat kekurangan nutrisi atau nutrisinya dibawah standar rata-rata kecukupan yang seharusnya. Gizi buruk biasanya terjadi pada balita dengan ciri-ciri membusungnya perut atau busung lapar. Gizi buruk juga dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan balita.

4. Dampak Masalah Gizi

A. Dampak Gizi Kurang

Menurut Masnah & Saputri (2020) dampak kekurangan gizi adalah:

1. Mengganggu perkembangan otak, tingkat kecerdasan dan kemampuan kognitif anak

Kekurangan gizi pada saat janin atau balita akan berdampak pada pertumbuhan otak karena sel-sel pada otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu akan menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi diakibatkan karena terganggunya fungsi otak secara permanen sehingga menyebabkan kemampuan berpikir anak saat masuk sekolah dan usia dewasa menjadi turun atau bahkan berkurang.

2. Mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik anak

Kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan anak dapat mengakibatkan tidak dapat tumbuh dengan optimal sehingga terhambatnya pertumbuhan otot. Otot menjadi lembek apabila

kekurangan protein dan membuat rambut menjadi rontok, protein sangat berguna sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang status sosial ekonomi menengah ke atas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih dari anak-anak yang berasal dari *social* ekonomi rendah.

3. Mengganggu metabolisme anak

Metabolisme anak dapat terganggu karena zat gizi, sebab zat gizi sebagai sumber tenaga. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan kurangnya tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari.

4. Penurunan imunitas dan Mudah terserang penyakit degenerative

Penurunan imunitas dan mudah terserang penyakit degenerative dapat disebabkan oleh protein. Protein berguna untuk pembentukan antibodi, jika kekurangan protein maka sistem imunitas dan antibody akan berkurang. Hal ini mengakibatkan anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat lainnya.

5. Gagal tumbuh atau stunting

B. Dampak Gizi Lebih

1. Gizi lebih pada tubuh akan menyebabkan obesitas. Kelebihan energi akan disimpan di tubuh sebagai cadangan makanan dalam bentuk lemak di bawah kulit.

2. Gizi lebih pada tubuh akan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, hati, kantung empedu, kanker dan lainnya (Kemenkes RI, 2017)

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada 2 yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Kemenkes RI, 2017) :

A. Faktor Langsung

a. Penyakit Infeksi

Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering demam dan diare dapat beresiko mengalami gizi kurang. Sebaliknya, anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya lemah sehingga mudah diserang penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan dan akhirnya mengalami gizi kurang (Marmi & Raharjo, 2016).

b. Jenis Pangan yang Dikonsumsi

Status gizi dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangan berdasarkan data kualitatif ataupun kuantitatif. Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan kategori dan indikator yang digunakan.

B. Faktor Tidak Langsung

a. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat memengaruhi cukup atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan jumlah saudara, pendidikan serta pendapatan orang tua. Banyaknya anak yang kurang gizi disebabkan oleh pendidikan orang tua yang rendah, ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak, serta faktor kemiskinan. Penelitian yang dilakukan Kurniawan et al., (2018) menyatakan bahwa ibu yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah lebih beresiko sebesar 2 kali mengalami status gizi kurang pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang memiliki status social ekonomi yang tinggi.

b. Pendidikan

Status gizi anak dalam keluarga dapat berpengaruh karena tingkat pendidikan khususnya ibu yang menjadi faktor penyebab baik atau buruknya. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi semakin lebih baik dari pada orang tua yang berpendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko sebesar 3,79 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Khasanah & Sulistyawati, 2018)

c. Pengetahuan

Pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi pola asuh serta pertumbuhan dan perkembangan anaknya, orang tua yang memiliki pengetahuan rendah akan berdampak pada makanan yang diberikannya kepada anak, sehingga ada anak yang tidak kurang mendapatkan gizi yang sesuai dengan tubuhnya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi bagus akan berdampak baik terhadap gizi anaknya, sebaliknya jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang rendah akan berdampak terhadap gizi anak yang tidak tercukupi. Aspek-aspek yang perlu diketahui ibu atau keluarga lainnya dalam pengetahuan gizi meliputi pangan dan gizi untuk balita, pangan dan gizi untuk ibu hamil, pemantauan pertumbuhan dan pengetahuan tentang pengasuhan anak.

d. Pola Asuh

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga (khususnya ibu/pengasuh) untuk meluangkan waktu, dukungan, perhatian, kasih sayang kepada anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, baik itu secara fisik, mental dan sosial (Marta, 2021). Pola asuh memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang berusia di bawah lima tahun, sebab anak-anak masih sangat bergantung pada pengasuhan dan perawatan seorang ibu terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan (Rahmayana et al., 2014). Penelitian Pratiwi et al (2016)

menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh makan, pola asuh kesehatan dengan status gizi.

e. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan limbah, konstruksi atau sebagainya. Masalah sanitasi lingkungan akan memberikan pengaruh yang besar terhadap bidang kesehatan. Jika penyedia air bersih, perilaku hidup bersih dan sehat akan dapat mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya jika ada lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada penampungan air limbah akan berdampak terhadap penyebaran penyakit di lingkungan tersebut. Berdasarkan penelitian Kurniawan et al (2018) menjelaskan bahwa balita yang tinggal di sanitasi yang buruk akan memberikan resiko sebesar 4 kali mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik.

f. Ketahanan Pangan

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga, hal ini sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat.

g. Perilaku pada Layanan Kesehatan

Perilaku pada Layanan Kesehatan secara tidak langsung akan memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan gizi seorang anak. Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi.

h. Perilaku Picky Eater

Picky eater merupakan perilaku anak yang menolak atau tidak mau untuk makan, yang mengalami kesulitan untuk mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jelas dan jumlah yang sesuai dengan usianya secara fisiologis (alamiah dan wajar) mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap pada pencernaannya tanpa bantuan vitamin dan obat tertentu (Judarwanto, 2015). Anak dengan *picky eater* akan mengalami penurunan berat badan karena asupan makanan yang tidak beragam dan tidak mencukupi sehingga akan memperburuk status gizi (Bahagia & Rahayuningsih, 2018).

C. Picky Eater

1. Definisi Picky Eater

Dovey, Staples, Gibson, dan Halford (2007) menyatakan bahwa "picky/rewel" makan biasanya didefinisikan sebagai anak-anak yang mengkonsumsi berbagai makanan yang tidak memadai, melalui penolakan sejumlah besar makanan yang sering dimakan atau tidak pernah sama sekali dimakan.

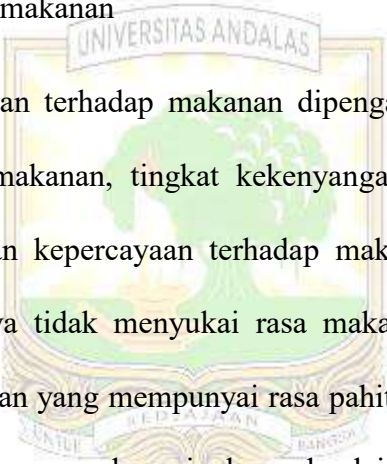
Kesulitan makan (picky eater) adalah perilaku anak yang menolak untuk makan, yang tidak mau makan atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai umur secara fisiologis (alamiah dan wajar) yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan, hingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu (Judarwanto, 2006).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa picky eater merupakan kesulitan makan pada anak yang ditandai dengan menolak makan dan memilih makanan yang sangat disukai (Kusumawardhani, 2013).

2. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Picky Eater

Penerimaan terhadap makanan dan pola perkembangan pilihan makanan pada anak dipengaruhi beberapa faktor yang multikompleks. Kecukupan asupan makanan dan asupan gizi anak tidak hanya tergantung pada ketersediaan makanan, tetapi juga pada faktor-faktor lain seperti lingkungan, budaya dan interaksi sosial. Menurut Istiany & Rusilanty (2014), faktor-faktor tersebut antara lain:

A. Penerimaan makanan



Penerimaan terhadap makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti rasa makanan, tingkat kekenyangan, status gizi, pengalaman masa lalu, dan kepercayaan terhadap makanan tertentu. Kebanyakan balita biasanya tidak menyukai rasa makanan yang pahit, asam dan pedas. Makanan yang mempunyai rasa pahit yaitu buncis, pare, brokoli, kacang, daun papaya, daun singkong dan lainnya.

B. Pengaruh orang tua

Orang tua sangat memberikan pengaruh terhadap perilaku makan anak. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua secara sadar maupun tidak sadar telah menuntun kesukaan anak balita dan membentuk gaya yang berpengaruh terhadap dimana, bagaimana, dengan siapa, dan berapa banyak ia makan.

C. Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi orang tua dan cara pengasuhannya terhadap anak sangat berpengaruh terhadap pilihan makanan anak. Tingkat pengetahuan gizi yang dipraktikkan pada pencernaan makanan keluarga tampaknya berhubungan dengan sikap positif ibu terhadap diri sendiri, kemampuan ibu dalam memecahkan masalah, dan mengorganisasikan keluarga.

D. Model

Kebiasaan makan balita dipengaruhi oleh model ditunjukkan oleh orang tua lain yang dekat dengannya.

E. Interaksi orang tua dan anak balita

Interaksi orang tua dengan anak balita berpengaruh terhadap pilihan makanan dan pengembangan pola makan anak balita.. Lingkungan sosial-emosional anak berkaitan dengan kecukupan asupan makannya, pendampingan saat makan suasana rumah yang positif, dan perilaku terkait dengan makanan balita. Kesukaan terhadap makan meningkat bila makanan diberikan sebagai hadiah dengan interaksi sosial positif dengan orang dewasa atau dengan orang-orang yang berada di lingkungan anak.

F. Kemungkinan-kemungkinan lain

Pilihan makanan dibentuk oleh faktor-faktor fisiologi, aktivitas, lingkungan, dan paparan terhadap makanan dalam sederet interaksi

yang kompleks. Pemaparan terhadap berbagai makanan baru dapat memperbanyak pilihan makanan bergizi bagi anak balita.

3. Gejala Picky Eater

Menurut Judarwanto (2015) gejala anak yang mengalami picky eater yaitu:

1. Anak mengalami kesulitan dalam menghisap, mengunyah, menelan makanan atau anak hanya mengonsumsi makanan cair dan lunak.
2. Makanan yang masuk ke dalam mulut anak akan disembur- semburkan atau bahkan dimuntahkan oleh anak.
3. Anak akan makan berlama-lama dan memainkan makanan;
4. Anak tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat- rapat, biasanya dikenal dengan istilah gerakan tutup mulut (GTM)
5. Memuntahkan makanan yang tidak disukai, menumpahkan makanan, menepis suapan dari orang tua
6. Anak tidak menyukai banyak variasi makanan
7. Ketidakteraturan dalam hal makan dan terganggunya frekuensi makan

4. Dampak Picky Eater

Dampak perilaku *picky eater* ialah terganggunya pertumbuhan seorang anak disebabkan oleh energi yang dikonsumsi kurang dari energi yang dibutuhkan sehingga pada saat beraktivitas, anak dengan *picky eater* mengeluarkan energi namun energi yang dikonsumsi kurang akibatnya menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila tidak diatasi akan berdampak hingga dewasa (Wijayanti & Rosalina, 2018)

Perilaku memilih makanan (*picky eater*) merupakan masalah pada anak yang perlu diperhatikan oleh orang tua maupun tenaga kesehatan, karena *picky eater* pada anak mempunyai efek yang merugikan, baik bagi pengasuh atau anak itu sendiri. Anak *picky eater* akan mendapatkan zat gizi dari makanan yang terbatas dalam hal variasinya sehingga berpotensi mengalami kekurangan gizi dan risiko lebih besar pada usia kurang dari 3 tahun. *Picky eater* sering terjadi pada usia 1 sampai 3 tahun dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan lebih rendah dibandingkan anak yang bukan *picky eater* (Lestari et al., 2019).

5. Cara Mengatasi Picky Eater

Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan jika menghadapi anak yang pilih-pilih makan sebagai berikut (Chatoor, 2009):

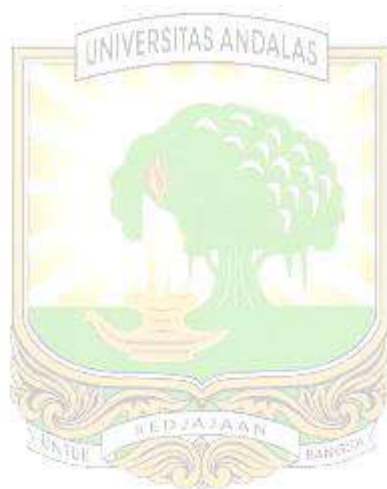
1. Jika anak menunjukkan reaksi tidak suka yang kuat akan suatu makanan seperti meludahhkan makanan, tersedak, atau muntah. Sehingga orang tua disarankan untuk menghentikan pemberian

makanan tersebut, pemberian makanan berulang cenderung meningkatkan rasa takut anak dan penolakan makanan. Di sisi lain, jika anak hanya meringis, orang tua dapat memberi anak makanan baru di lain waktu dan mencampurkan sedikit makanan yang tidak disukai anak dengan makanan yang disukai, kemudian ditingkatkan secara bertahap makanan yang tidak disukainya selama beberapa waktu, hal ini dapat memungkinkan anak untuk membiasakan diri dengan makanan baru tersebut. Ulangi pemberian makanan 15 sampai 25 kali atau bahkan sampai lebih dari 50 kali sampai anak benar-benar merasa nyaman dengan makanan baru tersebut;

2. Jika anak takut sekali mencoba makanan baru maka diet anak menjadi lebih terbatas, karena anak hanya makan dalam jumlah yang sedikit dan cenderung bosan setelah beberapa saat jika mereka makan setiap hari dengan menu yang sama, maka hal yang dapat dilakukan orang tua adalah dengan membuat siklus makan/memutar makanan dari makanan satu ke yang lain atau dari hari ke hari;
3. Tidak memberikan permen atau makanan ringan yang manis di luar jadwal makanan tambahan;
4. Membiasakan makan bersama di meja makan;
5. Jangan memaksa anak untuk makan;

6. Biarkan anak memilih makanannya sendiri dari daftar makanan yang ditawarkan orang tua dan mengajak anak untuk membeli dan menyiapkan makanannya sendiri;

Orang tua hendaknya tidak mengikuti keinginan anak dengan mengganti menu sesuai keinginannya, kerana mungkin saja ketidaksukaan anak terhadap makanan disebabkan karena keinginan menentang dominasi orang tua.



BAB III

KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Periode anak usia *toddler* (1-3 tahun) merupakan periode berlangsungnya proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, perkembangan mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang *toddler* adalah status gizi (Setiawati et al., 2020). Masalah gizi seringkali dialami oleh anak-anak terutama anak usia *toddler*, oleh sebab itu mereka membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Gangguan gizi pada anak usia *toddler* akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Solikha et al., 2022). Kekurangan gizi pada *toddler* akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi dan terhambatnya perkembangan sehingga melalui makanan sehari-hari anak perlu mendapat gizi dalam jumlah tepat dan berkualitas baik (Setiawati et al., 2020).

Picky Eater merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab kekurangan gizi pada anak usia *toddler* (Hardianti et al., 2018). *Picky eater* adalah perilaku pilih-pilih makan yang disukai atau tidak disukai anak. Biasanya, anak memiliki preferensi memiliki preferensi makanan yang kuat terhadap beberapa jenis makanan, membatasi asupan kelompok

makanan tertentu dan cenderung tidak mau mencoba makanan baru
(Cahyani, 2019).



Teori Adopsi dari Kemenkes (2017) dan Hardianti (2018)

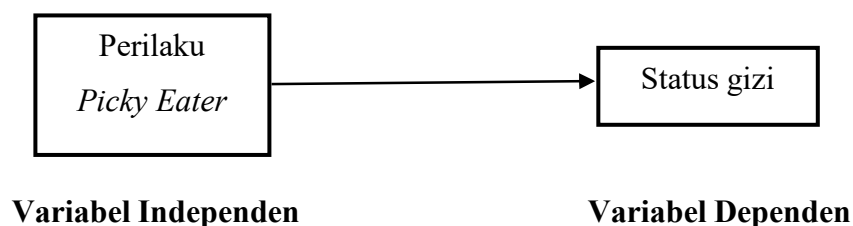
Bagan 3. 1 Kerangka Teori

b. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan yang kuat dari topik yang digunakan sesuai dengan yang digunakan saat mengidentifikasi masalahnya. Kerangka konsep didukung dengan landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang sumbernya dari berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian dan lain sebagainya (Hidayat, 2014).

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang. Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan sebelumnya maka kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan variabel-variabel yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan.

Dari uraian diatas, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



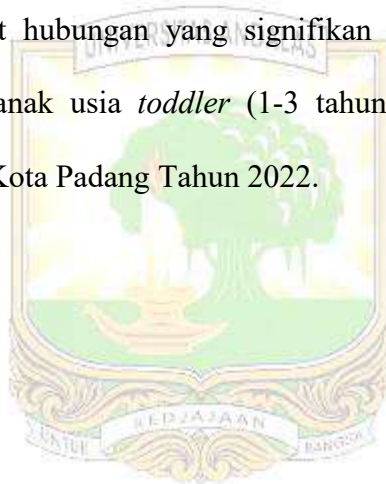
Bagan 3. 2 Kerangka Konsep

c. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dengan berbagai pernyataan tentatif antara satu variabel, dua variabel atau lebih (Donsu, 2016). Ada atau tidaknya hipotesis bergantung pada permasalahannya karena tidak semua penelitian terdapat hipotesis.

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022.

H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan metode survey. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini melihat hubungan antara variabel independen perilaku *picky eater* dan variabel dependen status gizi, yang pengambilan datanya dilaksanakan dalam waktu yang bersamaan (Masturoh & Anggita. T, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sebuah populasi adalah domain umum yang terdiri dari subjek/objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Pustu Andalas didapatkan populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia *toddler* (usia 1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang tahun 2022 yang berjumlah 40 orang.

2. Sampel

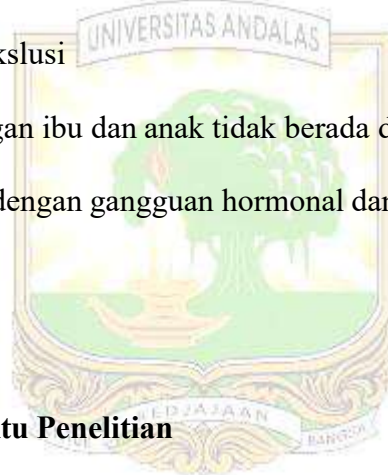
Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi tersebut sebagai sumber data (Anggraeni & Saryono, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *total sampling* yaitu dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017).

a) Kriteria Inklusi :

- Orang tua yang mempunyai anak usia *toddler* (1-3 tahun)
- Bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria eksklusi

- Pasangan ibu dan anak tidak berada di tempat
- Anak dengan gangguan hormonal dan metabolik



C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang. Pengambilan data awal telah dimulai sejak bulan Maret 2022, sedangkan penelitian dilakukan pada tanggal 22 - 26 November 2022.

D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian (Donsu, 2016). Variabel adalah ukuran atau

ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Anggraeni & Saryono, 2013).

- a. Variabel bebas (independen) merupakan variabel yang menjadi penyebab terjadinya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku *picky eater*.
- b. Variabel terikat (dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat ini dijuluki sebagai variabel konsekuensi dalam penelitian ini adalah status gizi.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati (Donsu, 2016).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku <i>Picky Eater</i>	Kesulitan makan pada anak yang ditandai dengan penolakan terhadap beberapa jenis makanan, hanya mau makan beberapa jenis makanan tertentu, ketidakmauan	Kuesioner	Angket	0 = <i>picky eater</i> (jika total <i>food avoidant > food approach</i>) 1 = <i>non picky eater</i> (jika total <i>food avoidant < food</i>)	Ordinal

	untuk mencoba makanan baru.			<i>approach</i>)	
				(Sumber: (Cerdasari et al., 2017)	
Status	Gambaran dari	Timbangan	Pengukuran	BB/TB:	Ordinal
Gizi	keadaan terpenuhinya kebutuhan zat gizi oleh tubuh anak balita yang dinilai menggunakan metode antropometri dengan indikator BB/TB	digital merk gea dengan ketelitian 0,1 kg dan microtoise	berat badan dan tinggi badan	0 = Gizi kurang (jika z score < -3 s/d < -2 SD). 1 = Gizi baik (jika z-score ≥ -2 s/d +1 SD) 2 = Risiko gizi lebih (jika z score > +1 SD sd +2 SD)	
				(Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020)	

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar memudahkan dalam pekerjaan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga data tersebut lebih mudah diolah (Anggraeni & Saryono, 2013)

Lembar kuesioner digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini. Daftar pertanyaan kuesioner berasal dari penelitian sebelumnya dan mengacu pada konsep dan teori yang dijelaskan dalam literatur. Lembar kuesioner terdiri dari tiga instrumen:

- a. Instrumen pertama terdiri dari pertanyaan demografi yaitu; nama ibu, alamat, usia, pendidikan, pekerjaan, nama anak, umur anak, jenis kelamin anak. Kuesioner karakteristik ini diisi oleh responden dengan cara menulis jawaban singkat sesuai dengan keadaan responden.

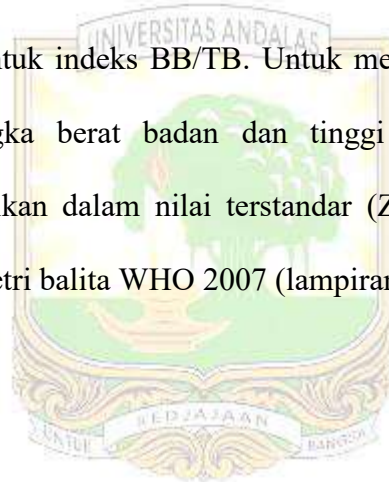
- b. Instrumen kedua tentang perilaku *picky eater*

Kuesioner perilaku *picky eater* diadopsi dari penelitian (Cerdasari et al., 2017). Pada kuesioner terdapat dua kelompok subskala yaitu yang bersifat menghindari makan (*food avoidance*) dan mendekati makan (*food approach*). Bersifat menghindari makan (*food avoidance*) seperti SR, SE dan FF pada pertanyaan nomor 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24. Bersifat mendekati makan (*food approach*) seperti FR dan EF pada pertanyaan nomor 1, 4, 8, 9, 13, 14, 16, 19, 23. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Dikategorikan *picky eater* apabila

skor total *food avoidance* lebih tinggi dari *food approach* dan sebaliknya untuk kategori *non picky eater*.

c. Instrumen ketiga tentang status gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak balita disajikan dalam bentuk indeks BB/TB. Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri balita WHO 2007 (lampiran 8).



F. Etika Penelitian

Etika penelitian ialah pedoman dalam penelitian yang dilakukan dengan melibatkan peneliti serta subjek yang diteliti termasuk masyarakat yang ada di dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2018). Beberapa etika penelitian yang harus diketahui oleh peneliti yaitu (Syahdrajat, 2015):

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Peneliti meminta secara sukarela responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Bagi responden yang setuju, dimohon untuk menandatangani lembar

persetujuan responden penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden saat melakukan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner atau lembar observasi). Cukup dengan memberi kode nomor pada masing-masing lembar tersebut. Selama pengumpulan data saat penelitian, semua responden mengisi pernyataan terkait nama dengan nama inisial/*anonimity*.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data yang terkumpul dalam penelitian dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Saat peneliti mengumpulkan semua data, maka peneliti tidak menyebarkan data yang telah diisi oleh responden kepada orang banyak.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses penting untuk memperoleh informasi dalam penelitian untuk mencapai tujuan penelitian (Donsu, 2016).

1. Sumber Data

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner

b. Data Sekunder adalah data penunjang dari data primer. Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah *toddler* dari pihak Pustu Sarang Gagak.

2. Teknik administrasi

a. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data dan penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas pada tanggal 28 Maret 2022 dan mendapatkan surat pada 30 Maret 2022 dengan nomor surat 116/UN16.13. D/PG/2022

b. Peneliti mengajukan surat pada tanggal 31 Maret 2022 yang didapat dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas kepada Dinas Kesehatan Kota Padang untuk mendapatkan surat tembusan ke Puskesmas Andalas Kota Padang agar dilakukan studi pendahuluan dan penelitian. Kemudian, peneliti mendapatkan surat tembusan dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 5 April 2022 dengan nomor surat 891/3119/DKK/2022.

c. Peneliti meminta izin kepada pihak Puskesmas Andalas pada tanggal 20 April untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Posyandu Kelurahan Andalas.

3. Teknik Pelaksanaan

a. Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 1-4 Juli 2022 kepada orang tua yang memiliki anak usia *toddler* di wilayah Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang.

- b. Peneliti saat melakukan penelitian dibantu oleh beberapa *enumerator* dalam proses pengambilan data.
- c. Peneliti saat melakukan penelitian memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada responden, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
- d. Peneliti bertanya kepada responden yang bersedia menjadi responden selama penelitian, bagi responden yang bersedia menandatangani *informed consent* pada tanggal 1-4 November 2022
- e. Peneliti menjelaskan kepada responden tata cara pengisian kuesioner
- f. Selama pengisian kuesioner berlangsung, responden didampingi oleh *enumerator*. Responden boleh bertanya terhait hal yang kurang dipahami dalam kuesioner.
- g. Lama waktu pengisian kuesioner \pm 5 menit
- h. Setelah mengisi kuesioner, responden mengembalikan lembar kuesioner kepada peneliti
- i. Saat responden mengembalikan lembar kuesioner, maka peneliti langsung memeriksa apakah semua pertanyaan dijawab oleh responden.
- j. Peneliti menilai hasil lembar penelitian.
- k. Peneliti akan memeriksa data yang telah diisi responden setelah peneltian dilakukan.

H. Teknik Pengolahan Data

Menurut (Notoadmojo, 2018), teknik pengolahan data memiliki langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyunting (*editing*)

Editing adalah kegiatan untuk mengoreksi formulir atau kuesioner termasuk kelengkapan, kejelasan dan relevansi jawaban masalah. Peneliti langsung mengoreksi data yang diisi oleh responden pada tanggal 1-4 Juli 2022 saat responden mengembalikan lembar kuesioner dan data yang data yang didapatkan melalui kuesioner dimasukkan ke excel dan memberikan kode pada variabel yang diinginkan.

2. Pengkodean (*coding*)

Coding adalah kegiatan untuk mengubah data dari bentuk kalimat dan huruf mejadi data angka atau bilangan.

3. Memproses data (*entry*)

Entry adalah kegiatan memasukkan data ke dalam komputer yang sudah dilakukan pengkodean sebelumnya berdasarkan jawaban masing-masing responden. Untuk program aplikasi yang digunakan yaitu *excel* dan SPSS. Seluruh data yang ada pada *excel* dipindahkan ke dalam aplikasi SPSS untuk melakukan pengolahan data selanjutnya.

4. Pembersihan data (*cleaning*)

Cleaning adalah kegiatan memeriksa data yang kemungkinan ada kesalahan dalam pengkodean, data yang tidak lengkap dan lainnya yang kemudian dilakukan tindakan pengkoreksian data.

5. Pentabulasi data (*tabulating*)

Tabulating adalah kegiatan membuat tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian dari peneliti. Peneliti membuat tabel master dari *picky eater* dan status gizi.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa data yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel pada penelitian (Notoadmojo, 2018). Pada dasarnya analisa univariat untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden, perilaku *picky eater* dan status gizi pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang. Peneliti menganalisa data dengan statistik sederhana menggunakan persentase dan kemudian diolah dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel baik secara komparatif, asosiatif ataupun korelatif (Anggraeni & Saryono, 2013). Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (*picky eater*) dengan variabel dependen (status gizi) pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di

Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang. Penelitian ini menggunakan analisis *chi-square* untuk menguji hipotesis dalam penelitian. Apabila *p value* $< 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi, sebaliknya jika nilai *p value* $> 0,05$ maka artinya tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Andalas Tahun 2022.

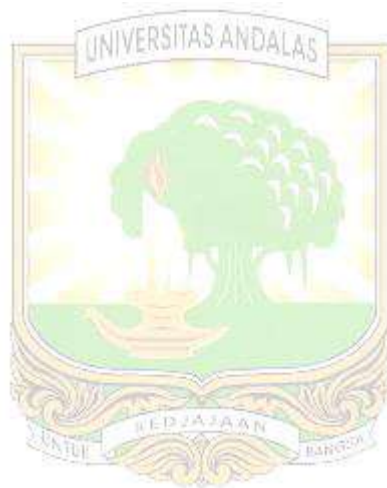
Uji statistik *Chi-square* memiliki ketentuan sebagai berikut :

- a. Tabel kontingensi 2 x K
- b. Skala ukur data nominal dan ordinal
- c. Jumlah sampel >40
- d. Nilai *expected* <5 tidak lebih dari 20%
- e. Tidak ada nilai *observed* yang nilainya 0

Apabila syarat-syarat tersebut tidak terpenuhi, uji alternatif harus digunakan yaitu :

- a. Pada tabel 2 x 2 dan 2 x K, jika syarat dari uji *Chi-Square* terpenuhi yaitu tidak ada sel yang nilai *observed* bernilai nol dan sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 (maksimal 20% dari jumlah sel) maka nilai yang diambil adalah *continuity correction*.
- b. Pada tabel 2 x 2, jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"

c. Pada tabel 2 x k, jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka yang digunakan adalah "*Kolmogorov-Smirnov Test*".



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas memiliki beberapa karakteristik anak dan ibu yaitu umur anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 40)

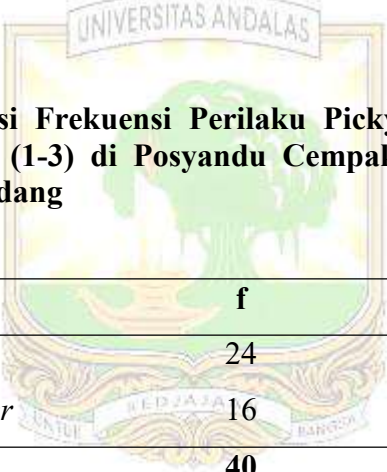
Karakteristik	f	%
Umur Anak (Bulan)		
a. 12-24	19	47,5
b. 25-36	21	52,5
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	24	65
b. Perempuan	14	35
Pendidikan Ibu		
a. SD	3	7,5
b. SMP	4	10
c. SMA	20	50
d. S1	13	32,5
Pekerjaan Ibu		
a. Tidak bekerja/IRT	27	67,5
b. Wiraswasta	7	17,5
c. Karyawan	5	12,5
d. Guru	1	2,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 40 orang. Sebagian besar umur anak adalah 25-36 bulan (52,5%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (65%), sebagian besar ibu berpendidikan SMA (50%) dan pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak bekerja/IRT (67,5%).

B. Perilaku *Picky Eater*

Berdasarkan hasil penelitian status gizi anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Perilaku *Picky Eater* pada Anak Usia *Toddler* (1-3) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang



<i>Picky Eater</i>	f	%
<i>Picky Eater</i>	24	60
<i>Non Picky Eater</i>	16	40
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat terlihat bahwa anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang lebih banyak memiliki perilaku *picky eater* (60%) dan *non picky eater* (40%).

C. Status Gizi

Tabel 5. 3 Distribusi Status Gizi (BB/TB) pada Anak Usia Toddler (1-3) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang

Status Gizi	f	%
Gizi Kurang	4	10
Gizi Baik	36	90
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang memiliki gizi baik (90%) dan gizi kurang (10%)

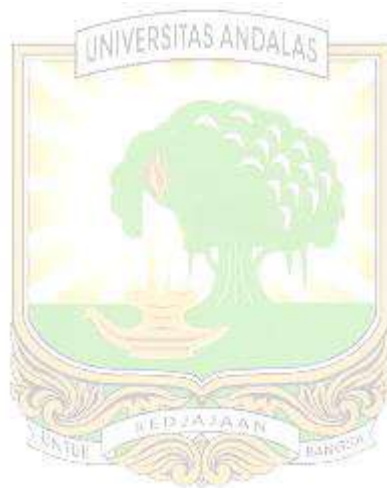
D. Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi

Tabel 5. 4 Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Usia Toddler (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang

<i>Picky Eater</i>	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
<i>Picky Eater</i>	4	16,7	20	83,3	24	100	0,136
<i>Non Picky Eater</i>	0	0	16	14,4	16	100	

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang mengalami *picky eater* memiliki status gizi baik. Hasil penelitian setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan *p* value sebesar 0,136 sehingga *p* value > 0,05. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Perilaku *Picky Eater* pada Anak Usia *Toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 40 orang responden diketahui bahwa 60% responden memiliki perilaku *picky eater* dan 40% responden tidak memiliki perilaku *picky eater*. Sebagian besar responden yang mengalami *picky eater* berada pada rentang umur 25-36 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardianti et al (2018) di Semarang yang menemukan bahwa 52,4% anak mengalami *picky eater*. Perilaku *picky eater* pada anak diidentifikasi apabila anak menunjukkan ciri yang khusus seperti mengonsumsi variasi makanan terbatas, makan dalam waktu lebih dari 30 menit, menolak mencoba makanan baru, menunjukkan preferensi makanan yang kuat baik makanan kesukaan maupun tidak.

Sejalan dengan penelitian Chao (2018) di Taiwan yang menemukan bahwa 54% anak mengalami *picky eater* dengan usia rata-rata 24-36 bulan. Ciri umum yang ditemukan yaitu anak menolak variasi makanan baru, memiliki preferensi kuat terhadap makanan tertentu, tidak mau makan secara teratur, cenderung makan permen dan camilan daripada makan serta minum susu berlebihan. Penelitian Lestari et al (2019) di Bengkulu menemukan 58,6% anak mengalami *picky eater*. Perilaku dominan yang ditemukan seperti anak menyukai jenis makanan tertentu, anak hanya menyukai jajanan yang disukai,

dalam sehari anak mengonsumsi makanan yang sama dan ada makanan yang diminta setiap hari oleh anak. Sejalan dengan beberapa penelitian tersebut, ciri khusus anak yang memiliki perilaku *picky eater* mirip dengan responden dalam penelitian ini yang menolak mencoba makanan baru, memiliki preferensi kuat terhadap makanan tertentu dan makan lama.

Peneliti mengajukan 34 pertanyaan dari variabel perilaku *picky eater* kepada responden mengenai *food avoidance* (domain SR, SE, FF) atau menolak makan dan *food approach* (domain FR, EF) atau mendekati makan. Jawaban terbanyak ada pada pilihan “kadang-kadang” dengan pernyataan anak saya mudah kenyang (50%) dari domain *slowness in eating* (SE) dan anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang belum pernah dimakan sebelumnya (55%) dari domain *food fussiness* (FF). Jawaban terendah ada pada pilihan “selalu” dengan pernyataan anak saya akan selalu punya makanan di mulutnya (10%) dari domain *food responsiveness* (FR).

Penyebab munculnya perilaku *picky eater* berkaitan dengan penerimaan makanan. Penerimaan terhadap makanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status gizi, tingkat kekenyangan, rasa makanan, pengalaman masa lalu, dan kepercayaan terhadap makanan tertentu (Istiany & Rusilanty, 2014). Saat memasuki usia *toddler*, anak akan cenderung memiliki rasa curiga terhadap makanan yang baru dikenalnya. Hal ini karena anak memiliki indera pengecap yang lebih sensitif dibanding orang dewasa. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini menemukan pada awalnya anak sering menolak variasi makanan baru (27,5%), anak sering mudah kenyang (32,5%) dan anak selalu tidak bisa

makan jika baru saja makan cemilan (35%). Hal ini menunjukkan perilaku *picky eater* pada anak disebabkan penerimaan makan seperti tingkat kekenyangan dan kepercayaan terhadap makanan tertentu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan anak yang memiliki perilaku *picky eater* umumnya menunjukkan perilaku seperti sering mudah kenyang, pada awalnya sering menolak variasi makanan baru, jarang suka makan, jarang mempunyai ketertarikan terhadap makanan, jarang meminta makan dan jarang menantikan makan. Sementara itu, anak *non picky eater* selalu suka makan, selalu mempunyai ketertarikan terhadap makan, selalu meminta makan dan selalu menantikan waktu makan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak yang memiliki perilaku *picky eater* menerima makanan dan meminta makan lebih sedikit dibanding anak *non picky eater*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri & Muniroh (2019) di Surabaya yang menemukan sebagian besar anak dengan perilaku *picky eater* jarang meminta makan, tidak menikmati makanan yang beraneka ragam, memiliki nafsu makan yang rendah dan mudah merasa kenyang. Sedangkan responden yang tidak memiliki perilaku *picky eater* selalu menyukai makanan, selalu meminta makan dan selalu memiliki keinginan untuk makan.

B. Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Tahun 2022

Status gizi pada anak usia *toddler* dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan indikator *z-score* yang mana peneliti mengukur berat badan

dibandingkan dengan tinggi badan (BB/TB). Hasil status gizi yang didapatkan dari 40 responden, mayoritas anak (90%) memiliki status gizi normal dan 10% gizi kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marta, H (2021) yang menyatakan bahwa status gizi normal pada anak sebesar 94,8% dan gizi kurang 5,2%. Sejalan dengan penelitian Lestari et al (2019) di Bengkulu menyatakan anak dengan perilaku *picky eater* sebagian besar memiliki status gizi normal dan sebagian kecil memiliki status gizi kurang

Berdasarkan standar WHO untuk indikator BB/TB kategori rendah <5%, kategori buruk 5-9%, kategori serius 10-14% dan kategori kritis $\geq 15\%$ (Izwardi D, 2018). Prevalensi status gizi buruk 10% pada penelitian ini membuktikan bahwa terdapat masalah pada status gizi yang masuk pada kategori serius karena tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat menurut WHO (10-14%).

Status gizi kurang tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makan atau perilaku makan anak saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi status gizi seperti pendidikan orang tua, sosial ekonomi, aktivitas fisik, penyakit infeksi dan sanitasi (Lestari et al, 2019). Penilaian status gizi BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu singkat. Hal ini disebabkan penyakit infeksi dan kurangnya asupan makanan sehingga anak mengalami masalah gizi (Hardianti et al, 2018)

C. Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II Tahun 2022

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang didapatkan $p\text{-value} = 0,136$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku *picky eater* dengan status gizi (BB/TB). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardianti (2018) dan penelitian Marta, H (2021) yang menunjukkan bahwa perilaku *picky eater* tidak berhubungan dengan status gizi.

Status gizi berdasarkan antropometri lebih dipengaruhi asupan zat gizi makro. Anak *picky eater* cenderung kurang asupan sayur, buah, ikan dan nasi. Namun, mereka mengonsumsi susu, biskuit, wafer dan camilan lain. Penelitian Marta, H (2021) menemukan 69,1% anak *picky eater* berstatus gizi baik dan tidak menemukan hubungan yang bermakna antara perilaku *picky eater* dengan status gizi. Hal ini disebabkan tercukupinya kebutuhan energi anak dengan konsumsi susu formula yang cukup tinggi. Serupa dengan penelitian ini yang menemukan tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi karena energi anak terpenuhi dengan konsumsi susu, biskuit, wafer dan camilan lain.

Sejalan dengan hal tersebut penelitian Lestari et al (2019) tidak menemukan hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi hal ini disebabkan anak dengan *picky eater* memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat seperti susu kemasan, coklat, permen sehingga sebagian

besar anak yang memiliki perilaku *picky eater* justru memiliki status gizi normal. Perilaku lain yang menyebabkan anak *picky eater* namun memiliki status gizi baik adalah anak dengan *picky eater* cenderung menolak makanan disuatu waktu tetapi pada hari lain akan memakan makanan yang ditolaknya kemarin. Perilaku tersebut dapat menyeimbangkan kebutuhan zat gizi walaupun tidak dikonsumsi setiap hari (Putri & Muniroh, 2019).

Dalam penelitian ini ditemukan anak *picky eater* yang hanya mau minum susu saja sebanyak 5 botol sehari sedangkan untuk makan jenis karbohidrat, protein, sayur dan buah hanya sekali dalam sehari. Pemberian susu pada anak sebagai pengganti makan dilakukan oleh ibu karena khawatir kebutuhan gizi anaknya tidak tercukupi sehingga kebutuhan energi, lemak, protein dapat dipenuhi meskipun variasi makan kurang. Konsumsi susu sangat penting untuk pemenuhan kalsium namun, kelebihan minum susu berakibat penurunan nafsu makan dan asupan makan lainnya (Hardianti, 2018).

Faktor lain yang menyebabkan penelitian ini tidak dapat menggambarkan hubungan yang bermakna diantara kedua variabel dikarenakan jumlah balita gizi kurang yang didapatkan saat penelitian ini sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *picky eater* tidak menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya gizi kurang. Namun masih ada faktor-faktor lain seperti infeksi, sosial ekonomi, pola asuh dan sanitasi lingkungan yang dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang pada anak.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 40 anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang disimpulkan bahwa :

1. Anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II mayoritas memiliki status gizi baik
2. Anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II sebagian besar memiliki perilaku *picky eater*
3. Tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi (BB/TB) pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Cempaka II

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

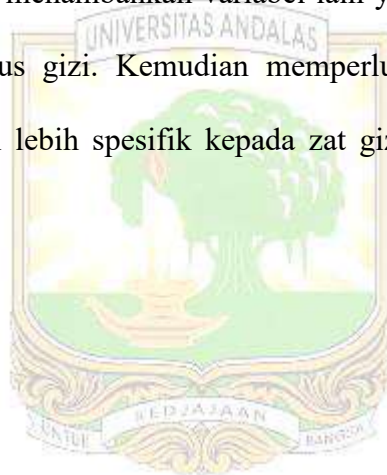
Menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan program penyuluhan dan penanganan perilaku *picky eater* pada anak usia *toddler*. Kemudian tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya orangtua melalui promosi kesehatan terkait perilaku *picky eater* dan dampaknya pada status gizi.

2. Bagi Keperawatan

Bagi keperawatan diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pemberian asuhan keperawatan sehubungan dengan perilaku *picky eater* serta masalah yang dapat ditimbulkannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan lagi penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang mempengaruhi perilaku *picky eater* dan status gizi. Kemudian memperluas populasi penelitian dan melakukan penelitian lebih spesifik kepada zat gizi mikronutrien tidak hanya makronutrien saja.



DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, U. (2021). Status gizi bayi dan balita pada masa pandemi covid. *Journal of Health. Research*, 4 (1). Maret 2021 (118 – 127).
- Anggraeni, D. M., & Saryono. (2013). *Metodelogi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, E. P., & Ayuningtyas, I. F. (2018). Perilaku picky eater dan status gizi pada anak toddler. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(1), 81. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.155>
- Bahagia, I. P., & Rahayuningsih, S. I. (2018). Perilaku picky eater dengan status gizi pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3 (3).
- Cahyani, A. S. D. (2019). Hubungan riwayat pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan persepsi perilaku picky eater pada anak usia 12-36 bulan (studi di wilayah kerja Sidotopo Surabaya). *Amerta Nutrition*, 3(3), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.171-175>
- Cerdasari, C., Helmyati, S., & Julia, M. (2017). Tekanan untuk makan dengan kejadian picky eater pada anak usia 2-3 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 170. <https://doi.org/10.22146/ijcn.24169>
- Chao, H.-C. (2018). Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 22. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00022>

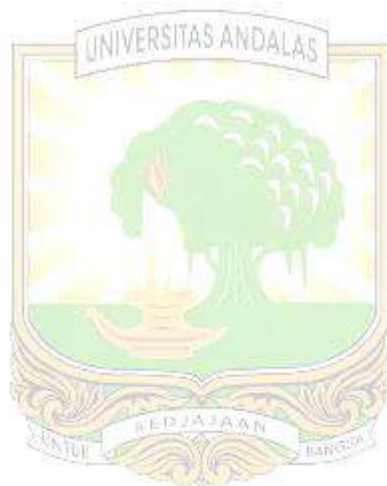
- Chatoor, I. (2009). Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers, and young children. *Zero to three*.
- Donsu, J. D. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hardianti, R., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2018). Picky eating dan status gizi pada anak prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 123–130. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.123-130>
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayatul, K. (2015). *Hubungan pengetahuan ibu dalam toilet training pada usia toddler 18-36 bulan di paud mpa daycare Bumi Teluk Jambe, Karawang, periode September 2015* (Karya Tulis Ilmiah). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara. Jakarta
- Hoang, T. B. Y., Le, T. H., & Vo, V. T. (2019). Picky eating and nutritional status in children aged 1 to 5 years in a city of central region, Vietnam. *Journal of Medicine and Pharmacy*, 17–21. <https://doi.org/10.34071/jmp.2019.3.3>
- Istiany, A., & Rusilanty. (2014). *Gizi terapan* (buku ajar ilmu gizi). Bandung: Remaja Rosdakarya
- Judarwanto, W. (2015). *Perilaku makan anak sekolah*. Jakarta: Klinik Khusus Makan Anak
- Jumiatun, J. (2019). Hubungan pola pemberian makanan dengan status gizi balita umur 1-5 tahun di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten

- Kendal. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6 (2), 218-224.
<https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol6.iss2.58>
- Kanah, P. (2020). Hubungan pengetahuan dan pola konsumsi dengan status gizi pada mahasiswa kesehatan. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4 (2). <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i2.1199>
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan informasi kesehatan profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Khasanah, N., & Sulistyawati, W. (2018). Karakteristik ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita 6-24 bulan di Kecamatan Selat, Kapuas tahun 2016. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7 (1), 1-8.
<https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.14>
- Kurniawan, K., Afandi, D., & Agrina, A. (2018). Analisis pengaruh sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu dan ekonomi keluarga pada status gizi balita di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 12 (2), 205-217.
- Kusumawardhani, N. (2013). Determinan picky eater (pilih-pilih makanan) pada anak usia 1-3 tahun (studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Sidoarjo). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit*, 5 (2). 91-118.
- Lestari, S. W., Simanjuntak, B. Y., & Suryani, D. (2019). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi (bb/u) anak usia 2-5 tahun. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5 (2), 67-71.

- Marmi, M., & Raharjo, K. (2016). *Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marta, H. (2021). *Hubungan antara pola asuh, perilaku picky eater dan kunjungan posyandu dengan status gizi pada balita 2-5 tahun di Puskesmas Seberang Padang*. (Skripsi). Universitas Andalas, Padang.
- Masnah, C., & Saputri, I. M. (2020). Faktor risiko gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Jurnal Stikes Harapan Ibu*.
<https://doi.org/10.30644/rik.v9i2.451>
- Masturoh, I., & Anggita, T. Nuari (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis permasalahan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Journal of The Global Health*, 1 (3), 127-136. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Nadya, A. (2019). *Hubungan kebiasaan makan orang tua, kejadian picky eating terhadap status gizi anak prasekolah di TK Islam Al-Azhar Padang 2019*. (Karya Tulis Ilmiah). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis, Padang.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI No 2 Tahun 2020. (2020). *Standar antropometri anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Potter, P., & Perry, P. (2010). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, T. D., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5 (3), 661-665.

- Putri, A. N., & Muniroh, L. (2019). Hubungan perilaku picky eater dengan tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi anak usia prasekolah di Gayungsari. *Amerta Nutrition*, 3(4), 232. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.232-238>
- Rahmayana, R., Ibrahim, I., & Damayanti, D. (2014). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2014. *The Public Health Science Journal*, 6 (2). 424-436. <https://doi.org/10.24252/as.v6i2.1965>
- Rudhiati, F., Fudoli, A. L., & Mulyati, R. (2020). Hubungan perilaku makan dengan status gizi pada anak usia preschool di Wilayah Kerja Puskesmas Purwasari Desa Tamelang Kota Karawang. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15 (1), 6-10.
- Setiawati, S., Dermawan, A. C., & Maryam, A. C. (2020). Peningkatan status perkembangan anak prasekolah dengan stimulasi perkembangan. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Jakarta III*, 5 (2), 150-160, <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i2.363>
- Solikha, I. A., Priasmoro, D. P., & Mustriwi, M. (2022). Gambaran status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat. *Nursing Infomation Journal*, 2 (1), 7-13. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.261>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Syahdrajat, T. (2015). *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Kencana.

- Wijayanti, F., & Rosalina, R. (2018). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7 (2), <https://doi.org/10.31596/jcu.v7i2.262>
- Wong, D. L. (2012). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.



Lampiran 2 Anggaran Dana Penelitian

ANGGARAN DANA PENELITIAN

Judul : Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia

Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang

Tahun 2022

Nama : Tammy Diannisa Gerda

No. BP : 1811312013

No	Kegiatan	Biaya
1	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 150.000,-
2	Penggadaan proposal dan ujian proposal	Rp. 150.000,-
3	Pelaksanaan penelitian	Rp. 500.000,-
4	Penyusunan skripsi	Rp. 200.000,-
5	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 150.000,-
6	Penyelesaian skripsi	Rp. 350.000,-
Total		Rp. 1.500.000,-

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang 25163
Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233 Website : <http://fkep.unand.ac.id/> /
Email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 116 / UN16.13.D/PG/2022
Hal : *Izin Penelitian dan Pengambilan Data*

30 Maret 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Bersama ini kami sampaikan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tersebut dibawah ini akan melakukan penelitian dan memerlukan data dari instansi yang Bapak/ Ibu pimpin:

Nama : Tammy Diannisa Gerda
Nim : 1811312013
Judul Penelitian : Gambaran perilaku picky eater dan status gizi pada anak toddler


Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I

Nelwati, S.Kp, MN, PhD
NIP. 19771025 200112 2 001

Lampiran 4 Kartu Bimbingan Proposal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
 Kampus Limau Manis Padang - 25163 Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
 Website : <http://fkep.unand.ac.id> / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN/ KONSULTASI TUGAS AKHIR / SKRIPSI









Foto
3 x 4

NAMA : TAMMY DIANNISA GERDA

NO. BP. : 181312018

PEMBIMBING : I : Dr. dr. Sumiati, M. Biomed
II : Ns. Ariz Rohman Manur, M. Kep

JUDUL : Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Usia Toddler (1-3 tahun) di Pasyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
1.	23 Februari 2022	Konsultasi judul dan BAB I		
2.	19 Maret 2022	-Konsultasi judul dan BAB I (lanjutan) - Lanjut sampai BAB 4		
3.	16 Juni 2022	- Konsultasi BAB I - 4 - Perbaiki BAB 1-4		
4.	10 Oktober 2022	- Konsultasi BAB 1-4 - Acc usia		
5.	20 April 2022	- Konsultasi BAB I		
6.	16 Mei 2022	- Konsultasi BAB 1-4 - Perbaiki BAB 1-4		
7.	13 Juni 2022	- Perbaiki BAB 1-4		
8.	12 Oktober 2022	- Konsultasi BAB 1-4 - Acc usia		

Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudara/i

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Tammy Diannisa GerdaNo.

Bp: 1811312013

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan kembali untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembaran persetujuan dan menjadi responden yang akan diteliti. Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Padang, Oktober 2022

Peneliti

Lampiran 6 Formulir Persetujuan Responden

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022”.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

Dengan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya bersedia/tidak bersedia* berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, Oktober 2022
Yang membuat pernyataan,

Responden

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI POSYANDU CEMPAKA II KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

Nomor Kuesioner :

Hari/tanggal :

A. Identitas Orangtua

Nama Ibu :

Usia Ibu :

Alamat :

No. Handphone :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Identitas *Toddler*

Nama Anak :

Jenis Kelamin Anak :

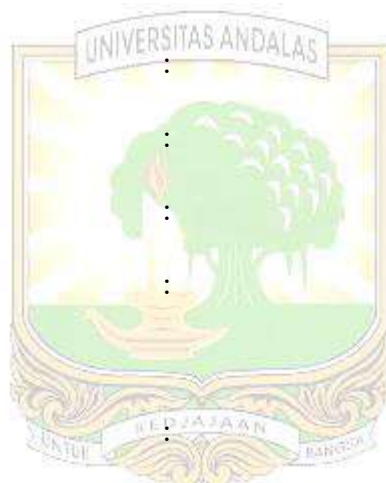
Tanggal Lahir Anak/Umur :

C. Hasil Pengukuran Antropometri

Tanggal Pengukuran :

Berat Badan Anak :

Tinggi Badan Anak :



Kuesioner Perilaku *Picky Eater*

Petunjuk pengisian :

Isilah dalam kolom dari pernyataan tersebut dengan memberi tanda checklist (√)

TP : Tidak pernah (1)

JR : Jarang (2)

KK : Kadang-kadang (3)

SR : Sering (4)

SL : Selalu (5)

Keterangan Pilihan Jawaban:

No	Pertanyaan	TP	JR	KK	SR	SL	Domain
1.	Anak saya suka makan						EF
2.	Anak saya memiliki nafsu makan besar						SR
3.	Anak saya menyelesaikan makanannya dengan cepat						SE
4.	Anak saya mempunyai ketertarikan terhadap makanan						EF
5.	Pada awalnya, anak saya menolak variasi makanan baru						FF
6.	Anak saya makan dengan pelan						SE
7.	Anak saya suka mencoba /mencicipi variasi makanan baru						FF
8.	Anak saya selalu meminta						FR

	makan						
9.	Jika dibiarkan, anak saya akan makan terlalu banyak						FR
10.	Anak saya menyukai berbagai macam makanan						FF
11.	Anak saya meninggalkan sisa makanan dipiringnya setelah makan						SR
12.	Anak saya membutuhkan waktu >30 menit untuk menyelesaikan makannya						SE
13.	Jika diberi pilihan, anak saya akan makan hampir sepanjang waktu						FR
14.	Anak saya sangat menantikan waktu makan						EF
15.	Anak saya kenyang sebelum selesai makan						SR
16.	Anak saya menikmati makanan						EF
17.	Anak saya sulit dihibur dengan makanan						FF
18.	Anak saya mudah kenyang						SR
19.	Bahkan jika anak saya kenyang, dia menemukan ruang untuk makan makanan kesukaannya						FR
20.	Anak saya tidak bisa makan jika dia baru saja makan camilan						SR

21.	Anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang belum pernah dirasakan sebelumnya						FF
22.	Anak saya memutuskan bahwa dia tidak menyukai suatu makanan, bahkan sebelum mencobanya						FF
23.	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu punya makanan di mulutnya						FR
24.	Anak saya makan banyak dan membutuhkan waktu lama untuk menghabiskannya						SE

Domain :

SKOR CEBQ

(Tidak pernah=1, Jarang=2, Kadang-kadang=3, Sering=4, Selalu=5)

Responsivitas makanan = FR

Kenikmatan makanan = EF

Respons kenyang = SR

Lambat makan = SE

Kerewelan makanan = FF



Lampiran 8. Standar Antropometri

Tabel 2 Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5

75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83.0	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1
89.0	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.4

90.0	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.9
91.5	10.5	11.3	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.4	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96.0	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6

104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0

Tabel 3 Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
65.0	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
65.5	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8
66.0	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
66.5	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
67.0	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68.0	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69.0	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	6.	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.0	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71.0	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72.0	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
72.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.6	11.7
73.0	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.7	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.8	12.0
74.0	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.3
75.5	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.5
76.0	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.6
76.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.7

77.0	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.8
77.5	7.5	8.2	8.9	9.7	10.7	11.7	12.9
78.0	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.1
78.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.2
79.0	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.3
79.5	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.4
80.0	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.6
80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.7
81.0	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3
83.0	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5
83.5	8.5	9.3	10.1	11.0	12.1	13.3	14.6
84.0	8.6	9.4	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	11.3	12.3	13.5	14.9
85.0	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86.0	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87.0	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88.0	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
89.0	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90.0	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91.0	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92.0	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93.0	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94.0	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3

95.0	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96.0	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97.0	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.0	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99.0	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1
100.0	11.7	12.8	13.9	15.2	16.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5
101.0	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104.0	12.6	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1

110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	18.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

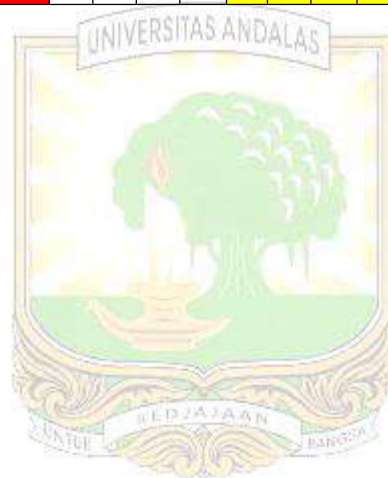
Lampiran 9. Master Tabel

MASTER TABEL HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA *TODDLER*
DI POSYANDU CEMPAKA II KELURAHAN ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

NO	NAMA	UMUR (BULAN)	JK	BB	TB	STATUS GIZI	PDD IBU	PKR IBU	PICKY EATER																FA D	FA P	Pick y									
									P2	P1	P1	P1	P2	P3	P6	P2	P4	P5	P7	P0	P7	P1	P2	P2				P8	P9	P3	P9	P3	P1	P4	P1	P1
1	AP	32	1	11,2	86	2	SMA	IRT	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	5	3	4	3	4	5	5	4	5	36	38	1	
2	AF	29	1	11,5	82	2	SMA	IRT	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	5	4	3	4	5	5	5	4	38	39	1	
3	IA	31	2	11,6	88,5	2	SMP	IRT	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	4	3	2	2	4	4	5	4	4	5	4	5	4	36	39	1	
4	MH	16	1	8,8	73	2	D2	WRS	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	5	3	5	4	4	4	5	3	4	34	37	1	
5	RE	15	1	9	75	2	SMA	IRT	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	2	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	3	47	28	0	
6	FT	26	1	10,6	80	2	SMA	IRT	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	5	3	4	4	5	5	4	3	4	35	37	1	
7	FA	16	1	10	76	2	S1	GURU	4	5	3	3	2	2	4	4	2	3	4	3	3	2	3	2	1	1	1	1	4	1	3	2	3	47	18	0
8	KS	16	1	9,3	76	2	S1	IRT	1	4	4	4	5	1	5	5	2	4	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	49	14	0	
9	RF	13	1	8,9	72	2	SMA	IRT	2	4	3	3	5	3	4	2	3	3	4	4	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	48	16	0	
10	MA	33	1	12,6	85	2	SMA	IRT	4	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	3	3	5	5	5	3	4	5	5	4	5	37	41	1	
11	KS	22	2	9,4	81	2	D1	IRT	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	5	4	4	5	5	4	4	4	5	38	40	1	
12	H	31	2	11,2	83	2	SMA	IRT	4	2	2	3	1	3	5	1	1	3	2	3	1	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	3	37	42	1	

13	G A	32	1	9,1	76	2	SMP	IRT	4	5	4	4	4	1	5	5	1	5	4	2	4	2	5	4	3	4	3	4	1	3	2	3	55	27	0				
14	AR	19	2	5,9	66	1	SD	IRT	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	1	3	2	1	1	1	3	3	2	3	47	19	0				
15	M R	31	1	10,3	81	2	SMP	IRT	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	4	47	20	0				
16	F	31	2	10,6	86	2	SMP	IRT	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	5	5	4	5	4	5	5	4	3	38	40	1					
17	B N	29	1	10,6	82	2	SMA	IRT	1	3	3	2	3	4	3	2	3	3	1	3	2	2	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	38	42	1				
18	G A	13	1	7	67	2	S1	WRS	3	5	3	3	5	2	4	4	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	2	3	50	25	0
19	M B	24	1	11	87	2	SMA	IRT	1	5	4	3	4	1	5	4	2	5	1	2	4	2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	47	14	0				
20	H	28	1	11,6	89	2	SMA	IRT	3	3	2	4	5	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	1	3	3	2	47	26	0				
21	KS	33	2	12,6	88	2	SMA	IRT	3	2	2	2	2	3	5	2	3	3	3	5	1	2	2	5	4	4	4	5	5	5	5	5	40	42	1				
22	M Z	22	1	12,2	87	2	SMA	IRT	4	4	3	3	5	2	4	4	2	4	3	3	3	2	4	3	1	1	1	1	2	3	2	4	50	18	0				
23	A	13	2	7,8	68	2	SMA	IRT	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	5	4	4	5	4	5	4	5	4	36	40	1				
24	IA	33	1	11	84	2	SMA	IRT	3	4	5	5	5	4	5	5	1	3	4	4	3	4	1	4	1	1	1	1	4	3	2	3	56	20	0				
25	M	12	1	7,3	69	2	S1	WRS	2	5	4	4	5	3	4	5	2	3	2	3	4	3	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	53	14	0				
26	N A	23	1	12,2	90	1	SD	IRT	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	5	5	4	4	4	5	5	5	4	37	41	1				
27	HS	33	1	11	93	2	S1	KRY	3	3	4	4	5	3	3	4	2	4	2	2	3	2	5	2	1	1	2	1	2	2	2	3	49	16	0				
28	IS	35	1	12	89	2	SD	IRT	3	5	5	4	5	2	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	53	20	0				
29	SA	20	1	10,8	82	2	SMA	IRT	2	5	4	4	5	3	4	5	1	3	3	3	4	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	51	16	0				
30	A	34	1	10,5	84	2	SMA	IRT	3	3	3	3	5	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	47	18	0				
31	BF	30	2	11,5	90,4	2	S1	IRT	3	4	4	4	5	2	4	4	2	4	2	3	3	3	4	2	1	1	1	1	3	3	3	2	51	17	0				
32	R	34	1	12	91	2	SMA	IRT	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	5	4	5	4	3	5	3	4	4	33	37	0				
33	AL	32	2	10,5	90	1	SMA	WRS	2	4	4	4	5	3	4	4	1	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	1	3	3	3	51	22	0				

34	HE	18	2	8,8	78	2	S1	WRS	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	1	5	3	4	4	4	5	4	5	5	36	39	1
35	AP	24	1	11,5	88	2	S1	KRY	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	5	3	4	5	4	5	4	5	4	37	39	1
36	RA	22	2	9,3	80	2	S1	KRY	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	4	3	5	4	4	5	3	5	4	35	37	1	
37	H Q	30	2	9,6	86	1	SMA	WRS	4	3	3	3	4	4	4	3	1	1	4	5	3	4	1	2	1	1	1	1	3	3	2	4	47	18	0	
38	PA	18	2	9	78	2	S1	KRY	3	3	2	4	5	4	5	1	3	3	3	3	4	5	4	3	1	2	2	1	3	2	3	4	52	21	0	
39	AB	32	2	9	83	1	SMA	WRS	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	48	18	0	
40	KI	24	1	11,5	88	2	S1	KRY	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	47	21	0	



Lampiran 10. Distribusi Jawaban Pertanyaan Kuesioner *Picky Eater*

No	Pertanyaan	TP	JR	KK	SR	SL	Domain
1.	Anak saya suka makan	5 (12,5%)	10 (25%)	6 (15%)	4 (10%)	15 (37,5)	EF
2.	Anak saya memiliki nafsu makan besar	6 (15%)	10 (25%)	17 (42,5)	7 (17,5%)	0 (0%)	SR
3.	Anak saya menyelesaikan makanannya dengan cepat	6 (15%)	10 (25%)	17 (42,5)	7 (17,5%)	0 (0%)	SE
4.	Anak saya mempunyai ketertarikan terhadap makanan	0 (0%)	7 (17,5%)	18 (45%)	7 (17,5%)	8 (20%)	EF
5.	Pada awalnya, anak saya menolak variasi makanan baru	3 (7,5%)	8 (20%)	15 (37,5%)	11 (27,5%)	3 (7,5%)	FF
6.	Anak saya makan dengan pelan	0 (0%)	7 (17,5%)	13 (32,5%)	13 (32,5%)	7 (17,5%)	SE
7.	Anak saya suka mencoba /mencicipi variasi makanan baru	4 (10%)	12 (30%)	17 (42,5%)	7 (17,5%)	0 (0%)	FF
8.	Anak saya selalu meminta makan	3 (7,5%)	10 (25%)	7 (17,5%)	6 (15%)	14 (35%)	FR
9.	Jika dibiarkan, anak saya akan makan terlalu banyak	13 (32,5%)	7 (17,5%)	9 (22,5%)	6 (15%)	5 (12,5%)	FR
10.	Anak saya menyukai berbagai macam makanan	0 (0%)	9 (22,5%)	23 (57,5%)	6 (15%)	2 (5%)	FF

11	Anak saya meninggalkan sisa makanan di piringnya setelah makan	1 (2,5%)	12 (30%)	13 (32,5%)	7 (17,5%)	7 (17,5%)	SR
12	Anak saya membutuhkan waktu >30 menit untuk menyelesaikan makannya	4 (10%)	11 (27,5%)	11 (27,5%)	9 (22,5%)	5 (12,5%)	SE
13	Jika diberi pilihan, anak saya akan makan hampir sepanjang waktu	12 (30%)	6 (15%)	3 (7,5%)	12 (30%)	7 (17,5%)	FR
14	Anak saya sangat menantikan waktu makan	1 (2,5%)	16 (40%)	8 (20%)	5 (12,5%)	10 (25%)	EF
15	Anak saya kenyang sebelum selesai makan	0 (0%)	11 (27,5%)	16 (40%)	11 (27,5%)	2 (5%)	SR
16	Anak saya menikmati makanan	0 (0%)	7 (17,5%)	14 (35%)	14 (35%)	5 (12,5%)	EF
17	Anak saya sulit dihibur dengan makanan	5 (12,5%)	10 (25%)	19 (47,5%)	6 (15%)	0 (0%)	FF
18	Anak saya mudah kenyang	1 (2,5%)	5 (12,5%)	20 (50%)	13 (32,5%)	1 (2,5%)	SR
19	Bahkan jika anak saya kenyang, dia menemukan ruang untuk makan makanan	10 (25%)	6 (15%)	9 (22,5%)	9 (22,5%)	6 (15%)	FR

	kesukaannya						
20	Anak saya tidak bisa makan jika dia baru saja makan camilan	1 (2,5%)	9 (22,5%)	10 (25%)	6 (15%)	14 (35%)	SR
21	Anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang belum pernah dirasakan sebelumnya	0 (0%)	12 (30%)	22 (55%)	4 (10%)	2 (2%)	FF
22	Anak saya memutuskan bahwa dia tidak menyukai suatu makanan, bahkan sebelum mencobanya	10 (25%)	9 (22,5%)	13 (32,5%)	6 (15%)	2 (5%)	FF
23	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu punya makanan di mulutnya	16 (40%)	2 (5%)	2 (5%)	16 (40%)	4 (10%)	FR
24	Anak saya makan banyak dan membutuhkan waktu lama untuk menghabiskannya	8 (20%)	18 (45%)	14 (35%)	0 (0%)	0 (0%)	SE

Keterangan : SR (Satiety Responsiveness), SE (Slowness in Eating), FF (Food Fussiness), FR (Food Responsiveness), EF (Enjoyment of Food)

Lampiran 11. Hasil Uji Statistik

A. Karakteristik Responden

Umur Anak

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	12-24	19	47.5	47.5	47.5
	25-36	21	52.5	52.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-Laki	26	65.0	65.0	65.0
	Perempuan	14	35.0	35.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Pendidikan Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	3	7.5	7.5	7.5
	SMP	4	10.0	10.0	17.5
	SMA	20	50.0	50.0	67.5
	S1	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Pekerjaan Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak bekerja/IRT	27	67.5	67.5	67.5
	Wiraswasta	7	17.5	17.5	85.0
	karyawan swasta	5	12.5	12.5	97.5
	Guru	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

B. Status Gizi

Status Gizi

		Status Gizi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	gizi kurang	4	10.0	10.0	10.0
	gizi baik	36	90.0	90.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

C. Picky Eater

Picky Eater

		Picky eater			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	picky eater	24	60.0	60.0	60.0
	non picky eater	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	12.5	12.5	12.5
	jarang	10	25.0	25.0	37.5
	kadang-kadang	6	15.0	15.0	52.5
	sering	4	10.0	10.0	62.5
	selalu	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	7.5	7.5	7.5
	Jarang	8	20.0	20.0	27.5
	Kadang-kadang	22	55.0	55.0	82.5
	Sering	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	6	15.0	15.0	15.0
	jarang	10	25.0	25.0	40.0
	Kadang-kadang	17	42.5	42.5	82.5
	Sering	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	7	17.5	17.5	17.5
	kadang-kadang	18	45.0	45.0	62.5
	sering	7	17.5	17.5	80.0
	selalu	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	7.5	7.5	7.5
	jarang	8	20.0	20.0	27.5
	kadang-kadang	15	37.5	37.5	65.0
	sering	11	27.5	27.5	92.5
	selalu	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	7	17.5	17.5	17.5
	kadang-kadang	13	32.5	32.5	50.0
	sering	13	32.5	32.5	82.5
	selalu	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	10.0	10.0	10.0
	jarang	12	30.0	30.0	40.0
	kadang-kadang	17	42.5	42.5	82.5
	sering	7	17.5	17.5	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	7.5	7.5	7.5
	jarang	10	25.0	25.0	32.5
	kadang-kadang	7	17.5	17.5	50.0
	sering	6	15.0	15.0	65.0
	selalu	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	13	32.5	32.5	32.5
	jarang	7	17.5	17.5	50.0
	kadang-kadang	9	22.5	22.5	72.5
	sering	6	15.0	15.0	87.5
	selalu	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	9	22.5	22.5	22.5
	kadang-kadang	23	57.5	57.5	80.0
	sering	6	15.0	15.0	95.0
	selalu	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	2.5	2.5	2.5
	jarang	12	30.0	30.0	32.5
	kadang-kadang	13	32.5	32.5	65.0
	sering	7	17.5	17.5	82.5
	selalu	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	10.0	10.0	10.0
	jarang	11	27.5	27.5	37.5
	kadang-kadang	11	27.5	27.5	65.0
	sering	9	22.5	22.5	87.5
	selalu	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	12	30.0	30.0	30.0
	jarang	6	15.0	15.0	45.0
	kadang-kadang	3	7.5	7.5	52.5
	sering	12	30.0	30.0	82.5
	selalu	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	2.5	2.5	2.5
	jarang	16	40.0	40.0	42.5
	kadang-kadang	8	20.0	20.0	62.5
	sering	5	12.5	12.5	75.0
	selalu	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	11	27.5	27.5	27.5
	kadang-kadang	16	40.0	40.0	67.5
	sering	11	27.5	27.5	95.0
	selalu	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	7	17.5	17.5	17.5
	kadang-kadang	14	35.0	35.0	52.5
	sering	14	35.0	35.0	87.5
	selalu	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	12.5	12.5	12.5
	jarang	10	25.0	25.0	37.5
	kadang-kadang	19	47.5	47.5	85.0
	sering	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	2.5	2.5	2.5
	jarang	5	12.5	12.5	15.0
	kadang-kadang	20	50.0	50.0	65.0
	sering	13	32.5	32.5	97.5
	selalu	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	25.0	25.0	25.0
	jarang	6	15.0	15.0	40.0
	kadang-kadang	9	22.5	22.5	62.5
	sering	9	22.5	22.5	85.0
	selalu	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	2.5	2.5	2.5
	jarang	9	22.5	22.5	25.0
	kadang-kadang	10	25.0	25.0	50.0
	sering	6	15.0	15.0	65.0
	selalu	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	12	30.0	30.0	30.0
	kadang-kadang	22	55.0	55.0	85.0
	sering	4	10.0	10.0	95.0
	selalu	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	25.0	25.0	25.0
	jarang	9	22.5	22.5	47.5
	kadang-kadang	13	32.5	32.5	80.0
	sering	6	15.0	15.0	95.0
	selalu	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	16	40.0	40.0	40.0
	jarang	2	5.0	5.0	45.0
	kadang-kadang	2	5.0	5.0	50.0
	sering	16	40.0	40.0	90.0
	selalu	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

P24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	8	20.0	20.0	20.0
	jarang	18	45.0	45.0	65.0
	kadang-kadang	14	35.0	35.0	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

D. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Picky eater * Status Gizi	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Picky eater * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			gizi kurang	gizi baik	
Picky eater	picky eater	Count	4	20	24
		Expected Count	2.4	21.6	24.0
		% within Picky eater	16.7%	83.3%	100.0%
	non picky eater	Count	0	16	16
		Expected Count	1.6	14.4	16.0
		% within Picky eater	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	4	36	40
		Expected Count	4.0	36.0	40.0
		% within Picky eater	10.0%	90.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.963 ^a	1	.085		
Continuity Correction ^b	1.400	1	.237		
Likelihood Ratio	4.380	1	.036		

Fisher's Exact Test				.136	.116
Linear-by-Linear Association	2.889	1	.089		
N of Valid Cases	40				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.
- b. Computed only for a 2x2 table

