

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INDIKASI
STUNTING PADA BALITA DI POSYANDU DAMAI KELURAHAN
SIDODAMAI**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Kesehatan Lingkungan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Oleh:

Tika

NPM.22.1320.1023

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama : Tika

NPM : 2213201023

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Indikasi Stunting Pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 26 Februari 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Dr. H. Suwignyo, SKM., M.Si.
NIDN. 1118077702

Anggota Penguji/Pembimbing II
Apriyani, SKM., MPH.
NIDN. 1104049002

Anggota Penguji/Penguji I
Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIDN. 1122098901

Anggota Penguji/Penguji II
Istiarto, SKM., M.Kes.
NIDN. 1101058502

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tika

NPM : 22.13201.023

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Indikasi Stunting Pada
Balita Di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudia hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 22 Januari 2026
Yang membuat pernyataan,



Tika
NPM. 22.13201.023

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tika

NPM : 22.13201.023

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Indikasi Stunting Pada
Balita Di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tahap mencamtumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagai semestinya.



ABSTRAK

Tika. 2026. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Indikasi Stunting Pada Balita Di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai. Dibawah Bimbingan Bapak Dr. H. Suwignyo., SKM., M.Si. Selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Apriyani, S.KM., MPH. Selaku Dosen Pembimbing II.

Stunting merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan serius. *World Health Organization* menyatakan 150,2 juta anak di bawah usia 5 tahun terlalu pendek untuk usianya. Indonesia sebesar 19,8%, Kalimantan Timur 22,2% dan Kota Samarinda di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebesar 20,56%. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 70 balita yang dipilih menggunakan teknik total *sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, observasi, serta pengukuran tinggi badan balita, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana sanitasi lingkungan rumah dengan indikasi stunting (*P value* = 0,017) dan tidak terdapat hubungan antara *picky eating* dengan indikasi stunting (*P value* = 0,403), serta tidak terdapat hubungan antara kunjungan rutin posyandu dengan indikasi stunting (*P value* = 0,513).

Diharapkan Puskesmas Sidomulyo dapat meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya sanitasi lingkungan rumah yang baik, seperti air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah, dan pembuangan sampah, serta orang tua lebih aktif membawa anak ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan secara rutin sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata kunci : *stunting, picky eating, sanitasi lingkungan, kunjungan rutin posyandu.*

Kepustakaan : 56 (2019-2025)

ABSTRACT

Tika. 2026. Factors Associated with Stunting Indicators among Children Under Five at Posyandu Damai, Sidodamai Subdistrict. Under the guidance of Mr. Dr. H. Suwignyo, SKM., M.Si. as First Advisor and Mrs. Apriyani, S.KM., MPH. as Second Advisor.

Stunting is a public health problem that requires serious attention. The World Health Organization reports that 150.2 million children under five years of age are too short for their age. The prevalence of stunting in Indonesia is 19.8%, in East Kalimantan 22.2%, and in Samarinda City, specifically within the working area of Sidomulyo Public Health Center, it is 20.56%. This study aimed to identify factors associated with indications of stunting among toddlers at Posyandu Damai, Sidodamai Subdistrict.

This study is a quantitative research with a cross-sectional approach, involving a total sample of 70 toddlers selected using a total sampling technique. Data were collected through questionnaires, observations, and measurements of the toddlers' height, and were then analyzed using the Chi-Square test and Fisher's Exact test.

The results showed that there was a significant association between household environmental sanitation facilities and indications of stunting ($p\text{-value} = 0.017$). However, there was no association between picky eating behavior and indications of stunting ($p\text{-value} = 0.403$), and no association between routine Posyandu visits and indications of stunting ($p\text{-value} = 0.513$).

It is expected that Sidomulyo Public Health Center can enhance community education regarding the importance of proper household environmental sanitation, such as access to clean water, healthy latrines, waste management, and garbage disposal. In addition, parents are encouraged to be more active in bringing their children to Posyandu to routinely monitor growth and development as an effort to prevent stunting.

Keywords: *stunting, picky eating, environmental sanitation, routine Posyandu visits.*

References: *56 (2019–2025)*

RIWAYAT HIDUP



Tika merupakan penulis karya ilmiah ini. Penulis lahir pada tanggal 28 April 2004, sebagai anak kelima dari pasangan Bapak Misbah dan Ibu Idah. Pendidikan dasar ditempuh di SD Negeri 037 Samarinda yang beralamat di Jalan Proklamasi dan diselesaikan pada tahun 2016. Selanjutnya, peneliti melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 11 Samarinda dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019, peneliti melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Kejuruan Negeri (SMKN) 5 Samarinda dengan mengambil Jurusan

Teknik Komputer dan Jaringan, dan berhasil menyelesaikan pendidikan pada tahun 2022. Setelah itu, pada tahun 2022, peneliti melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi swasta di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan peminatan Kesehatan Lingkungan.

Selama masa pendidikan, peneliti aktif mengikuti berbagai kegiatan akademik dan nonakademik. Pada tahun 2021, peneliti melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Pada tahun 2022, peneliti bergabung sebagai anggota Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Bina Lingkungan, dan pada tahun 2023 dipercaya menjabat sebagai Wakil Ketua UKM Bina Lingkungan. Pada tahun 2025, peneliti melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I dan PBL II di Bukit Pariaman, Kecamatan Tenggarong Seberang. Selanjutnya, pada bulan Agustus 2025, peneliti melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Lempake, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda. Kemudian, pada bulan September 2025, peneliti melaksanakan kegiatan Magang di Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Samarinda.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt. atas limpahan rahmat dan karunia-nya, sehingga peneliti dapat menyusun penelitian ini dengan baik.

Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M. Pd., M. T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto SKM., M.Kes selaku Ketua program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
9. Bapak Dr. H. Suwignyo., SKM., M.Si selaku pembimbing I yang sudah memberikan dukungan, saran, *support* serta arahan selama proses bimbingan skripsi.
10. Ibu Apriyani SKM., MPH selaku pembimbing 2 yang sudah memberikan dukungan, saran, *support* serta arahan selama proses bimbingan skripsi.
11. Bapak Bapak Ilham Rahmatullah SKM., M.Ling Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan kepada peneliti demi kesempurnaan dalam penulisan proposal penelitian ini.

12. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan kepada peneliti demi kesempurnaan dalam penulisan proposal penelitian ini.
13. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal ini dan arahan serta bantuannya dalam syarat administrasi sehingga berjalan dengan baik.
14. Kedua orang tua peneliti Abun dan Mama yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta motivasi sehingga peneliti dapat menyusun proposal penelitian ini dengan baik.
15. Kepada Suami tercinta yang selalu memberikan *support*, motivasi dan selalu meluangkan waktunya untuk menemani peneliti dalam menyusun proposal ini dengan baik.
16. Seluruh sahabat seperjuangan Kevin, Yunike, Zahwa, Ayu, Dewi dan rekan-rekan lainnya.

Samarinda, 22 Januari 2026
Yang Membuat Pernyataan



Tika
NPM. 22.13201.023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kajian Teori	8
1. Stunting	8
2. <i>Picky Eating</i>	15
3. Sarana Sanitasi Lingkungan	18
4. Kunjungan Rutin Posyandu.....	21
B. Penelitian Terdahulu	23
C. Kerangka Teori.....	30
E. Hipotesis Penelitian	31
1. <i>Picky Eating</i>	31
2. Sanitasi Lingkungan.....	31
3. Kunjungan Rutin Posyandu.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
1. Tempat Penelitian.....	32
2. Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
1. Populasi	32
2. Total Sampling	32

D. Instrumen Penelitian	33
E. Teknik Pengujian Instrumen	34
1. Uji Validitas	34
2. Uji Reliabilitas	35
F. Teknik Pengumpulan data	36
1. Kuesioner	36
2. Observasi.....	36
3. Dokumentasi	37
4. Teknik Pengolahan Data	37
a. <i>Editing</i>	37
b. <i>Coding</i>	37
c. <i>Entry</i>	37
G. Teknik Analisis Data	37
H. Jadwal Penelitian	39
I. Definisi Operasional.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
1. Kondisi Geografis	43
2. Sejarah Posyandu Damai.....	43
3. Visi dan Misi Posyandu Damai.....	43
4. Kegiatan Pokok Posyandu.....	43
B. Hasil Penelitian.....	44
1. Analisis Univariat	44
a. Jenis Kelamin	44
b. Usia	45
c. Stunting.....	45
2. Analisis Bivariat	47
a. <i>Picky Eating</i>	47
b. Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah.....	48
c. Kunjungan Rutin Posyandu	49
C. Pembahasan.....	49
1. Hubungan <i>Picky Eating</i> dengan Indikasi Stunting Pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	49
2. Hubungan Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Indikasi Stunting Pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	51
3. Hubungan Kunjungan Rutin Posyandu dengan Indikasi Stunting Pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	52
D. Keterbatasan Penelitian	54
BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	23
Tabel 3.1 Instrumen Penelitian	33
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner <i>Picky Eating</i>	34
Tabel 3.3 Uji Validitas Kuesioner <i>Picky Eating</i>	35
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas	36
Tabel 3.5 Pelaksanaan Penelitian	39
Tabel 3.6 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi <i>Picky Eating</i> di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kunjungan Rutin Posyandu di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	47
Tabel 4.7 Hubungan <i>Picky Eating</i> dengan Indikasi Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	47
Tabel 4.8 Hubungan Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Indikasi Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	48
Tabel 4.9 Hubungan Kunjungan Rutin Posyandu dengan Indikasi Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	30
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel *Picky Eating*
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7. Tabulasi Data
- Lampiran 8. Hasil Penelitian Analisis *Univariat*
- Lampiran 9. Hasil Penelitian Analisis *Bivariat*
- Lampiran 10. Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Standar Deviasi
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TTD	: Tablet Tambah Darah
U	: Umur
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
5R	: <i>Reduce, Reuse, Recycle, Replace, dan Recovery</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan suatu gangguan masa kanak-kanak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak tumbuh lebih lambat daripada usia kronologisnya. Beberapa kelompok di Indonesia perlu memperhatikan stunting karena merupakan masalah kesehatan utama. Untuk mengurangi kejadian stunting, pemerintah telah menjadikan pencegahan stunting sebagai program prioritas nasional yang membutuhkan pendekatan terpadu (Rahman et al., 2023).

Menurut WHO (2020) stunting adalah pertumbuhan anak tidak sesuai dengan usiannya dikarenakan kurang asupan nutrisi, dan infeksi berulang. Gangguan pertumbuhan yang terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia lima tahun dapat menimbulkan berbagai dampak fungsional yang merugikan (Pemerintah, Kabupaten Kolaka Timur, 2023). Sering disebut sebagai "periode emas" karena laju pertumbuhan dan perkembangan anak yang luar biasa cepat, masa balita merupakan bagian penting dari siklus hidup anak. Pada tahap ini, anak membutuhkan asupan gizi yang memadai dan seimbang untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal. Jika dalam jangka panjang kualitas gizi yang diterima balita buruk, hal ini dapat memicu masalah kesehatan serius, salah satunya adalah stunting (Femidio & Muniroh, 2020).

Status gizi merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam memantau proses tumbuh kembang anak, khususnya selama dua tahun pertama kehidupannya. Pada masa ini, penting untuk memastikan asupan gizi yang cukup dan seimbang agar pertumbuhan anak tetap berada dalam jalur yang normal. Upaya ini bertujuan untuk menurunkan risiko kesakitan, angka kematian, serta kemungkinan berkembangnya penyakit kronis. Anak-anak yang tidak

memperoleh nutrisi yang optimal memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami masalah gizi. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpengaruh secara serius oleh stunting, yaitu salah satu jenis kekurangan gizi (WHO, 2023).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka stunting pada balita. Kehadiran penyakit menular dan asupan makanan yang tidak mencukupi merupakan faktor utama yang secara langsung berdampak pada hal ini. Kurangnya pendidikan ibu, gaya pengasuhan yang tidak sesuai, kondisi tempat tinggal yang tidak bersih, dan akses terbatas terhadap perawatan medis adalah faktor-faktor lainnya. Selain itu, orang-orang masih belum sepenuhnya memahami bahwa perawakan anak yang kecil merupakan masalah medis. Karena mereka terus bergerak, anak-anak pendek umumnya dianggap normal, berbeda dengan anak-anak kurus yang menarik perhatian. Masalah terkait lainnya adalah banyak orang masih belum memahami bahwa kondisi gizi ibu memiliki dampak besar pada kondisi gizi janin (Athifah et al., 2023).

Berdasarkan data WHO dalam (Hadi et al., 2025) Di seluruh dunia, stunting memengaruhi sekitar 150,8 juta anak pada tahun 2022, yang mencakup sekitar 22,2% dari populasi balita. Dengan angka 36,4%, Indonesia memiliki salah satu tingkat prevalensi anak stunting tertinggi di antara lima negara terpadat di dunia. Pada tahun 2024 (WHO, 2024) menyatakan bahwa terdapat 150,2 juta anak di bawah usia 5 tahun yang kekurangan berat badan untuk usia mereka.

Terjadi penurunan yang cukup besar dalam prevalensi stunting nasional, menurut Survei Status Gizi (PPN) Indonesia 2024. Setelah menurun menjadi sekitar 21,5% pada tahun 2023 dan 19,8% pada tahun 2024, angka stunting nasional terbaru adalah 21,6% pada tahun 2022. Angka stunting telah berhasil diturunkan selama lima tahun terakhir, turun dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,5% pada tahun 2023. Pemerintah telah memuji penurunan ini (Kementerian Kesehatan, 2025). Berdasarkan data yang didapat dari Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024, Kalimantan barat menempati posisi pertama dengan angka stunting tertinggi yaitu 26,8%, diikuti Kalimantan Timur 22,2%, Kalimantan Tengah 22,1%, Kalimantan Utara 17,6% dan Kalimantan Selatan 15,9% (Kementerian Kesehatan, 2025). Kabupaten Kutai Timur di Provinsi Kalimantan

Timur mempunyai angka anak stunting terbanyak yaitu sebesar 27,5%. Kabupaten Penajam Paser Utara disusul Kabupaten Kutai Kartanegara, Kota Bontang, Kabupaten Berau, Kabupaten Paser, Kota Samarinda, Kabupaten Mahakam Hulu, Kota Balikpapan, dan Kabupaten Kutai Barat secara berurutan dengan persentase masing-masing sebesar 27,3%, 26,4%, 15,8%, dan 23,6% (Kementerian, Sekretaris Negara RI Sekretaris Wakil Presiden, 2022).

Stunting masih menjadi salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, termasuk di wilayah Kalimantan. Meskipun terdapat penurunan tren prevalensi stunting secara umum, angka kasus di beberapa daerah masih berada di atas rata-rata nasional dan memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data tahun 2023, terdapat sejumlah wilayah di Kota Samarinda yang mencatat angka stunting tinggi. Salah satu wilayah dengan prevalensi tertinggi adalah Kelurahan Baqa, Kecamatan Kampung Baka, yang mencatat angka stunting sebesar 41,12%, dan 44 dari 107 anak yang dinyatakan stunting, jauh di atas rata-rata kota dan nasional. Disusul oleh Kelurahan Mesjid di bawah wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas dengan prevalensi 32,8% dan 82 dari 250 anak yang dinyatakan stunting, serta Sidomulyo dengan 31,08% dan 23 dari 74 anak yang dinyatakan stunting, menunjukkan bahwa masalah ini tidak hanya tersebar di daerah pinggiran tetapi juga di wilayah yang relatif terjangkau layanan kesehatan. Berdasarkan data, prevalensi stunting diukur pada 15.285 balita yang tersebar di berbagai kecamatan dan puskesmas. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.256 balita teridentifikasi mengalami stunting, dengan prevalensi rata-rata sebesar 14,76% (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2024), dari total 24.915 balita yang diukur di wilayah Kota Samarinda, sebanyak 4.177 balita teridentifikasi mengalami stunting, dan Kecamatan Samarinda Ilir di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 453 dari 2.203 anak yang mengalami stunting, dengan prevalensi sebesar 20,56%. Angka ini menunjukkan bahwa 25% balita di wilayah Puskesmas, yang dekat dengan Puskesmas Sidomulyo,

mengalami masalah pertumbuhan jangka panjang. Masalah ini dapat memengaruhi perkembangan fisik dan mental mereka, dan pada akhirnya produktivitas mereka di masa depan. Anak-anak yang menderita kekurangan gizi kronis jangka panjang sering mengalami pertumbuhan fisik yang terhambat, yang merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia. Kebiasaan makan anak-anak, terutama anak-anak yang pilih-pilih makanan, dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat. Saat anak-anak prasekolah masih mengembangkan indra perasa mereka, mereka semakin mahir dalam mengidentifikasi apa yang mereka sukai, yang dapat menyebabkan mereka mengabaikan pilihan makanan sehat dan lebih memilih makanan favorit mereka. Konsumsi nutrisi yang mendukung pertumbuhan seperti protein, vitamin, dan mineral yang tidak memadai dapat terjadi sebagai akibat dari perilaku ini. Anak-anak yang sangat pilih-pilih tentang apa yang mereka makan 43 kali lebih mungkin mengalami pertumbuhan terhambat daripada anak-anak yang tidak, menurut penelitian yang dilakukan di Kecamatan Lau, Kabupaten Maros. Ini menunjukkan bahwa kebiasaan pilih-pilih makanan sangat meningkatkan kemungkinan pertumbuhan terhambat (Sambo et al., 2024).

Pertumbuhan terhambat pada balita dikaitkan dengan kondisi sanitasi yang buruk di lingkungan anak dan asupan makanan yang tidak mencukupi. Pertumbuhan terhambat lebih umum terjadi di rumah tangga dengan jamban yang tidak bersih, menurut penelitian dari Kota Palu. Tanah dan air yang terkontaminasi, yang disebabkan oleh kurangnya jamban yang memadai, dapat memfasilitasi penyebaran kuman dan penyakit seperti diare. Tubuh dapat menderita akibat gangguan-gangguan ini (Suarayasa et al., 2022)h anak sulit menyerap nutrisi sehingga pertumbuhannya terhambat. Selain itu, ketersediaan air bersih juga terbukti berhubungan kuat dengan stunting. Rumah tangga yang tidak menggunakan sumber air bersih memiliki risiko lebih tinggi karena air yang kotor dapat membawa bakteri penyebab penyakit infeksi. Ketika anak sering sakit, terutama diare atau infeksi saluran pernapasan, nafsu makan menurun dan

penyerapan zat gizi terganggu. Akibatnya, proses tumbuh kembang anak menjadi tidak optimal (Suarayasa et al., 2022).

Infeksi berulang dan penurunan penyerapan nutrisi dapat terjadi di rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan. Hal ini termasuk hal-hal seperti sanitasi dan praktik kebersihan yang tidak memadai, kurangnya akses ke air bersih, dan sistem pembuangan limbah yang tidak tepat. Terdapat korelasi yang kuat antara kebersihan rumah seorang anak dan kemungkinan mereka lahir dengan keterlambatan pertumbuhan, menurut penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Kampar Kiri. Rumah sehat seharusnya mampu memenuhi kebutuhan dasar fisik dan sanitasi bagi penghuninya, termasuk penyediaan air minum yang layak, pengelolaan sampah yang baik, serta fasilitas sanitasi yang memadai (Dessyka et al., 2023).

Menurut (Darmawan et al., 2022) Menurut sebuah penelitian, angka stunting ditemukan 87,2% lebih rendah di antara perempuan yang sering mengunjungi Posyandu Kesehatan Terpadu (Pusat Kesehatan Masyarakat) di Kabupaten Buton Tengah. Hal ini disebabkan karena anak-anak kecil di Posyandu menjalani pemantauan pertumbuhan, yang meliputi pengukuran berat dan tinggi badan, selain menerima imunisasi, pendidikan tentang nutrisi yang tepat, dan identifikasi dini masalah pertumbuhan.

Berdasarkan hasil observasi lapangan yang dilakukan di wilayah Posyandu Damai, ditemukan beberapa permasalahan terkait perilaku makan anak dan kondisi sanitasi lingkungan. Dari wawancara dengan empat orang ibu, seluruh anak yang mereka miliki menunjukkan perilaku *picky eating* dengan variasi makanan yang sangat terbatas. Beberapa anak hanya mau makan menu tertentu seperti telur atau ikan dengan nasi, ada yang hanya mengonsumsi jenis sayur dan ikan tertentu, bahkan ada yang tidak menyukai sayur dan hanya mau makan buah pisang dalam kondisi tertentu saja. Kondisi ini menunjukkan bahwa pola makan anak masih kurang beragam dan berpotensi memengaruhi status gizi mereka.

Kondisi sanitasi lingkungan di wilayah tersebut juga masih memerlukan perhatian khusus. Banyak warga masih menggunakan air hujan dan air sumur karena aliran air PDAM tidak stabil akibat lokasi yang dikelilingi gunung, bahkan ketika air PDAM mengalir pun kualitasnya sering keruh. Jarak tempat pembuangan sampah yang cukup jauh membuat sebagian masyarakat membuang sampah ke sungai atau membakar secara terbuka. Ditambah lagi, masih terdapat genangan air limbah di bawah rumah, terutama di daerah perbukitan yang tidak memiliki saluran pembuangan yang memadai.

Berdasarkan catatan buku kunjungan kader posyandu, masih banyak masyarakat yang kurang rutin mengunjungi posyandu, terutama pada kegiatan penimbangan dan pemantauan tumbuh kembang anak. Beberapa ibu datang hanya sesekali, bahkan ada yang tidak hadir selama beberapa bulan. Rendahnya kunjungan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keterbatasan waktu karena pekerjaan rumah tangga atau pekerjaan di luar rumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penelitian merumuskan masalah penelitian mengenai “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan *picky eating* dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.
- b. Untuk mengetahui hubungan sarana sanitasi lingkungan rumah dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

- c. Untuk mengetahui hubungan kunjungan rutin posyandu dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Penelitian ini dapat menambah keilmuan serta menjadi bahan referensi akademik yang relevan dalam mendukung proses pembelajaran dan pengkajian lebih lanjut terkait gizi anak dan lingkungan sehat.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk memperdalam pemahaman mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan indikasi stunting pada balita. Penelitian ini juga melatih peneliti dalam menyusun karya ilmiah berbasis data lapangan yang aktual dan kontekstual.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas/Institusi Terkait

Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran pos kesehatan terpadu (Posyandu), dengan mempertimbangkan faktor lingkungan rumah, pola makan anak, dan memberikan informasi kepada instansi atau lembaga terkait untuk mengembangkan strategi pengelolaan stunting yang lebih komprehensif.

b. Bagi Tempat Penelitian

Bagi Posyandu Damai sebagai lokasi penelitian, temuan ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan intervensi kesehatan, khususnya dalam edukasi gizi, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu untuk mendeteksi dan mencegah stunting sedini mungkin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Stunting

a. Definisi stunting

Stunting merupakan keterlambatan perkembangan yang memengaruhi kemampuan anak untuk tumbuh normal, terutama selama seribu hari pertama kehidupan (waktu antara pembuahan dan ulang tahun kedua anak). Nutrisi yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama adalah penyebab paling umum dari stunting. Stunting adalah masalah serius yang harus ditanggapi dengan serius oleh orang tua. Penjelasan tentang apa itu stunting akan mendahului pembahasan yang lebih rinci tentang topik ini (Telemed, 2021).

Status gizi merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam memantau proses tumbuh kembang anak, khususnya selama dua tahun pertama kehidupannya. Pada masa ini, penting untuk memastikan asupan gizi yang cukup dan seimbang agar pertumbuhan anak tetap berada dalam jalur yang normal. Upaya ini bertujuan untuk menurunkan risiko kesakitan, angka kematian, serta kemungkinan berkembangnya penyakit kronis di kemudian hari. Anak-anak yang tidak memperoleh nutrisi yang optimal memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami masalah gizi. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpengaruh secara serius oleh stunting, yaitu salah satu jenis kekurangan gizi (WHO, 2023).

Dengan mematuhi Standar Antropometri Anak yang diumumkan oleh Menteri Kesehatan dalam Peraturan 1 Tahun 2020. Hal pertama yang harus dilakukan adalah mendapatkan pengukuran berat dan tinggi badan anak secara tepat. Langkah selanjutnya adalah membandingkan data yang diukur dengan grafik atau tabel yang menunjukkan bagaimana pertumbuhan anak menurut tinggi badan menurut usia (H/U) untuk anak berusia lebih dari 24 bulan atau panjang badan menurut usia (L/U) untuk anak berusia kurang

dari 24 bulan. Anak diklasifikasikan sebagai pendek atau kerdil jika skor Z (skor deviasi standar) kurang dari -2 SD, dan sebagai sangat kerdil jika kurang dari < -3 SD. Pada saat yang sama, anak dianggap memiliki tinggi badan rata-rata jika nilainya antara -2 SD dan +3 SD, dan tinggi jika lebih besar dari +3 SD.

Adapun rumus yang dapat digunakan yaitu:

$$Z \text{ Score} = \frac{\text{TB Hitung} - \text{Median Buku Rujukan}}{\text{Simpangan Baku Rujukan}}$$

b. Gejala Stunting

Stunting adalah suatu gangguan yang ditandai dengan kekurangan gizi kronis, yang menyebabkan anak-anak gagal tumbuh kembang, terutama selama seribu hari pertama kehidupan. Stunting ditandai dengan tinggi badan anak yang jauh lebih pendek dari rata-rata (Anjani et al., 2024). Anak yang stunting biasanya mengalami keterlambatan motorik kasar maupun halus, seperti terlambat duduk, merangkak, berdiri, atau berjalan. Ini berkaitan erat dengan perkembangan otot dan tulangnya yang lambat. Anak stunting kesulitan untuk menambah berat badan, karena tubuh tidak mampu menyerap nutrisi dengan baik akibat masalah pada sistem pencernaan, atau karena sering terkena infeksi (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pada anak-anak, stunting dapat memengaruhi permulaan pubertas. Anak-anak yang mengalami stunting terkadang mengalami permulaan pubertas yang lebih lambat daripada teman sekelas mereka yang berkembang secara normal. Anak-anak ini terlihat lebih muda dari usia sebenarnya karena pertumbuhan mereka yang tertunda. Selain itu, kemampuan anak untuk berpikir, mengingat, belajar, berkomunikasi, dan berbicara mungkin terganggu karena gangguan kognitif. Anak-anak yang mengalami stunting menghadapi bahaya yang lebih besar daripada teman sebaya yang berkembang secara normal. Mereka kurang terlibat dalam kehidupan sekolah, menunjukkan tanda-tanda ketidakstabilan emosional, dan kesulitan untuk fokus di kelas (Fauziah et al., 2024).

c. Penyebab Stunting

Stunting merupakan faktor-faktor masa lalu seperti anemia pada remaja, nutrisi kehamilan yang buruk, infeksi yang sering terjadi, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah menyebabkan masalah kesehatan. Karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lemah, anak-anak yang mengalami stunting menderita kesehatan yang buruk (Kementerian Kesehatan, 2019). Berdasarkan (Siloam Hospitals, 2024), (Halo Sehat, 2024), (RSUD dr. R. Soetijono Blora, 2022), (Rosyidah et al., 2024), (Dessyka et al., 2023) dan (Hanifah & Anggraeni, 2024) adapun beberapa faktor penyebab stunting, yaitu:

1) Kekurangan Gizi yang Berkepanjangan Tanpa disadari

Stunting dapat dimulai sejak dalam kandungan. Ibu tidak mendapatkan cukup makanan bergizi, terutama makanan kaya protein, yang dapat menyebabkan defisit nutrisi pada janin. Konsumsi vitamin dan mineral yang tidak mencukupi selama kehamilan juga dapat membahayakan janin. Stunting pada anak disebabkan oleh malnutrisi selama kehamilan.

2) Pola Asuh yang Tidak Tepat

Cara orang tua mengasuh dan memberi makan anak juga berperan penting. Kalau anak tidak mendapatkan makanan dengan gizi seimbang dari orang tua, risikonya untuk mengalami stunting akan meningkat. Selain itu, kalau sang ibu sejak remaja hingga hamil kurang mendapatkan nutrisi, ditambah masa menyusui yang kurang optimal, ini juga bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak si kecil.

3) Pola Makan yang Kurang Seimbang

Kurangnya akses terhadap makanan bergizi serta pilihan menu yang tidak seimbang bisa menghambat pertumbuhan anak. Hal ini sering

terjadi karena ibu tidak memahami pentingnya gizi sebelum, saat, dan setelah melahirkan.

4) Tidak Mendapatkan Perawatan Setelah Melahirkan

Setelah bayi lahir, ibu dan bayi sebaiknya mendapatkan perawatan pasca persalinan untuk memastikan keduanya sehat. Salah satu hal penting adalah memberikan ASI segera untuk memperkuat daya tahan tubuh bayi.

Perawatan pasca melahirkan juga membantu mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin muncul setelah persalinan.

5) Gangguan Mental dan Tekanan Darah Tinggi pada Ibu

Kesehatan mental ibu dan masalah seperti hipertensi selama kehamilan bisa memengaruhi cara pengasuhan dan pemberian gizi pada anak. Kalau ibu tidak dalam kondisi sehat secara fisik maupun mental, pola pengasuhan pun cenderung kurang maksimal, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan anak.

6) Sering Mengalami Infeksi

Anak yang sering sakit atau terkena infeksi berulang-ulang biasanya memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. Kalau daya tahan tubuh anak tidak optimal, ia jadi lebih rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk stunting. Karena itu, penting untuk menjaga imunitas anak agar ia tetap sehat dan terhindar dari infeksi.

7) Sanitasi yang Buruk

Pencemaran lingkungan, akses air yang buruk, dan sanitasi yang kurang baik dapat meningkatkan risiko stunting. Anak-anak dalam situasi seperti itu lebih mungkin mengalami masalah kesehatan terkait pertumbuhan. Kurangnya fasilitas perawatan kesehatan memperburuk penyakit ini.

8) *Picky Eating*

Anak dengan kebiasaan suka pilih-pilih makanan dan sulit makan dalam jangka waktu lama bisa memicu masalah gizi, terutama berdampak pada terhambatnya pertumbuhan mereka dan meningkatkan risiko stunting.

9) Kunjungan Posyandu

Salah satu cara terbaik untuk memantau perkembangan anak adalah dengan menimbang berat badannya secara berkala. Pertumbuhan yang sehat dan sesuai usia dapat dipantau secara langsung berkat sistem ini. Mengidentifikasi indikator kesulitan pertumbuhan sejak dini akan membantu anak Anda mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.

10) Anemia

Ibu hamil yang mengalami anemia bisa mengalami hambatan dalam perkembangan janinnya, sehingga bayi berisiko lahir prematur dengan berat badan rendah dan postur tubuh kecil. Kondisi ini tentu saja meningkatkan kemungkinan anak mengalami stunting serta gangguan perkembangan kecerdasan. Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat memperbesar risiko kematian ibu akibat perdarahan saat melahirkan.

11) Faktor Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

Status sosial dan ekonomi keluarga berhubungan erat dengan kemampuan finansial mereka dalam mencukupi kebutuhan gizi dan perawatan anak. Faktor ini secara tidak langsung memengaruhi terjadinya stunting karena berkaitan dengan rendahnya pengetahuan tentang gizi, pemenuhan asupan makanan, dan kurangnya praktik kebersihan.

12) Tingkat Pendidikan Orang Tua

Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik kemampuannya dalam mengambil keputusan yang mendukung tumbuh kembang anak, termasuk dalam penerapan pola makan yang sehat bagi sang anak.

d. Diagnosis Stunting

Diagnosis stunting dilakukan melalui wawancara mengenai riwayat makan, tumbuh kembang, serta keluhan yang dirasakan anak, meskipun biasanya keluhan tidak spesifik, hanya terlihat anak lebih pendek dibanding teman sebayanya dan sering susah makan. Langkah kedua melibatkan pengambilan data vital pasien (tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala) dan membandingkan hasilnya dengan tabel yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan atau kurva Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Seorang anak dikatakan mengalami stunting jika rasio tinggi badan terhadap usia (H/A) dan berat badan terhadap usia (B/A) kurang dari -2 standar deviasi, sedangkan ketidakseimbangan hormon dapat menjadi penyebabnya jika rasio berat badan terhadap tinggi badan lebih dari +1 standar deviasi. Selain itu, kecepatan pertumbuhan anak juga diperiksa karena anak stunting biasanya tumbuh lebih lambat. Proporsi tubuh ikut diperiksa dengan membandingkan bagian atas dan bawah tubuh, di mana anak stunting umumnya proporsional tetapi pendek; jika proporsinya tidak seimbang, bisa saja ada masalah lain seperti kelainan bawaan. Pemeriksaan potensi genetik juga dilakukan untuk memperkirakan tinggi maksimal anak saat dewasa. Semua langkah ini penting untuk memastikan apakah anak benar mengalami stunting atau ada penyebab lain dari perawakan pendeknya (Kementerian Kesehatan, 2019).

e. Pencegahan Stunting

Stunting pada anak dapat berlangsung hingga dewasa, sehingga penting dicegah sedini mungkin sebelum berdampak pada tumbuh kembang anak secara keseluruhan. Pola pengasuhan yang baik, pemberian makanan pendamping yang optimal (MPASI), penanganan penyakit anak, menjaga kebersihan lingkungan, dan menciptakan gaya hidup bersih dalam keluarga adalah beberapa cara untuk mencegah stunting. Ibu hamil harus didorong untuk mendapatkan nutrisi yang cukup baik untuk diri mereka sendiri maupun

untuk anak yang belum lahir, dan upaya ini harus dimulai sejak dini, sebaiknya selama seribu hari pertama kehidupan (Siloam Hospitals, 2024).

Panduan ABCDE dapat membantu Anda mengingat langkah-langkah pencegahan stunting: A, secara aktif mengonsumsi Tablet Suplemen Zat Besi (TTD), 1 tablet seminggu untuk remaja putri dan 1 tablet sehari (minimal 90 tablet) untuk ibu hamil; B, ibu hamil menjadwalkan setidaknya enam kali pemeriksaan, termasuk dua kali USG oleh dokter; C, memenuhi kebutuhan protein hewani harian untuk anak di atas 6 bulan; D, mengunjungi Posyandu Kesehatan Terpadu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan serta menerima imunisasi; dan E, memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, kemudian melengkapi dengan makanan pendamping yang sesuai hingga usia dua tahun. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi stunting pada anak. (Kementerian Kesehatan, 2019).

f. Penanganan Stunting

Menurut (Jannah et al., 2025) penanganan stunting di Indonesia membutuhkan pendekatan yang komprehensif, mencakup intervensi gizi langsung maupun tidak langsung, serta kerja sama antar berbagai sektor. Intervensi gizi langsung mencakup pemberian makanan tambahan, pemantauan tumbuh kembang anak, dan suplementasi vitamin. Sementara itu, intervensi tidak langsung meliputi perbaikan sanitasi, peningkatan pengetahuan orang tua, serta penguatan ekonomi keluarga. Keberhasilan upaya ini sangat bergantung pada dukungan peraturan, alokasi anggaran yang memadai, dan koordinasi antar lembaga. Kementerian Kesehatan juga menerapkan berbagai strategi, seperti distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri dan ibu hamil, pemeriksaan rutin selama masa kehamilan, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, untuk memastikan asupan gizi dan zat besi terpenuhi, sekaligus memantau perkembangan janin melalui minimal enam kali pemeriksaan USG. Selain itu, pemerintah desa ikut berperan dalam penanganan stunting melalui penyediaan air bersih,

perbaikan sanitasi, fortifikasi pangan, layanan kesehatan dan keluarga berencana, serta edukasi gizi untuk masyarakat, dengan memanfaatkan Dana Desa sesuai ketentuan Peraturan Menteri Desa (Hadina et al., 2022).

2. *Picky Eating*

a. Definisi *Picky Eating*

Menurut (Novika et al., 2024) *Picky eating* adalah perilaku makan di mana anak menunjukkan ketidaktertarikan atau penolakan terhadap berbagai jenis makanan, baik yang baru maupun yang sudah dikenal. Perilaku ini sering kali ditandai dengan preferensi yang kuat terhadap makanan tertentu, penolakan terhadap makanan berdasarkan rasa, tekstur, suhu, atau bau tertentu, serta keengganan untuk mencoba makanan baru (*food neophobia*). *Picky eating* dapat memengaruhi variasi asupan makanan anak, yang pada gilirannya dapat berdampak pada status gizi dan pertumbuhan mereka (Arisandi, 2019). Perilaku *Picky Eater* (Memilih makanan) dalam penelitian ini adalah preferensi makan anak-anak, pembatasan buah dan sayuran, dan keengganan untuk mencoba makanan baru menurut orang tua atau wali (Noer, 2022). Beberapa faktor yang dapat memengaruhi perilaku *picky eating* meliputi faktor genetik, pola asuh orang tua, interaksi antara orang tua dan anak, serta pengalaman makan awal anak. Penanganan *picky eating* memerlukan pendekatan yang holistik, termasuk pendidikan gizi, penyajian makanan yang menarik, dan dukungan emosional dari orang (Sakinah et al., 2025).

b. Gejala *Picky Eating*

Menurut (Primaya Hospital, 2022), anak yang mengalami *picky eating* biasanya menunjukkan tanda-tanda yang cukup jelas. Mereka sering menolak makan jenis makanan tertentu, seperti menutup mulut dengan tangan, mendorong piring menjauh, atau bahkan meninggalkan meja makan untuk menghindari makan. Selain itu, mereka juga sering terlihat malas ketika diajak makan, lebih memilih sibuk sendiri saat jam makan

tiba, atau memuntahkan makanan yang sudah masuk ke dalam mulut. Beberapa anak juga sering mengeluh sakit atau mencari-cari alasan untuk menghindari waktu makan. Tidak jarang, mereka hanya mau makan ketika diajak ke luar rumah atau memilih makan dalam porsi yang jauh lebih sedikit dari biasanya. Bahkan, untuk mencoba makanan baru, anak-anak *picky eating* sering kali harus dibujuk atau bahkan dipaksa terlebih dahulu. Perilaku ini, jika dibiarkan, dapat berdampak pada kecukupan asupan gizi dan mengganggu pertumbuhan anak. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mengenali gejala-gejala ini sejak dini agar dapat segera diambil langkah penanganan yang tepat.

c. Penyebab *Picky Eating*

Menurut (Taylor & Emmett, 2020), *Picky eating* atau perilaku pilih-pilih makanan pada anak muncul karena berbagai faktor yang saling berkaitan. Beberapa penyebab utamanya mencakup kesulitan makan sejak dini, seperti saat bayi mengalami masalah menyusui atau saat pemberian makanan padat (MPASI) dimulai terlambat, khususnya makanan bertekstur kasar atau berbentuk potongan. Selain itu, tekanan dari orang tua agar anak mau makan juga dapat memicu munculnya *picky eating*, terutama jika anak sejak awal sudah menunjukkan sifat pemilih dan orang tua merasa cemas terhadap hal ini. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah kebiasaan keluarga, misalnya anak yang terbiasa diberi makanan instan atau siap saji cenderung lebih sulit menerima makanan segar di kemudian hari.

Dari sisi bawaan atau biologis, beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh genetik, termasuk sensitivitas terhadap rasa pahit, yang bisa membuat anak lebih mudah menolak sayur-sayuran. Selain itu, faktor lingkungan seperti pola makan orang tua juga berperan jika orang tua memberi contoh makan sehat dan bervariasi, anak cenderung tidak menjadi *picky eater*. Sebaliknya, jika orang tua sering memaksa anak

makan atau terlalu mengatur, hal ini justru bisa memperburuk perilaku pilih-pilih makanan.

d. Penanganan Anak *Picky Eating*

Menurut (Theresia, 2024), memiliki strategi yang tepat sangat penting untuk membantu anak-anak mengatasi kebiasaan pilih-pilih makanan (*picky eating*) dan perlahan memperluas jenis makanan yang mau mereka coba. Strategi ini memadukan kreativitas, kesabaran, dan edukasi, dengan fokus pada memberi contoh perilaku makan sehat tanpa memaksa anak yang justru bisa membuat mereka trauma. Beberapa cara yang bisa dilakukan orang tua adalah mengenalkan makanan baru sedikit demi sedikit agar anak punya waktu beradaptasi, misalnya dengan menyandingkan makanan baru bersama makanan favoritnya. Penyajian makanan juga perlu dibuat menarik, seperti membentuk sayuran menjadi karakter lucu agar anak penasaran mencoba.

Selain itu, melibatkan anak dalam proses memasak dapat meningkatkan rasa penasaran mereka terhadap makanan yang mereka bantu buat. Suasana makan yang santai dan menyenangkan juga penting agar anak tidak merasa tertekan saat makan. Anak-anak juga cenderung meniru perilaku makan orang-orang di sekitarnya, jadi ketika orang tua atau anggota keluarga lain menunjukkan sikap positif dan terbuka pada makanan baru, anak biasanya akan ikut terbawa. Jika anak menolak satu jenis makanan, jangan langsung menyerah, lebih baik tawarkan alternatif bergizi lain dengan rasa atau tekstur berbeda. Terakhir, penting untuk tetap konsisten. Jangan cepat menyerah jika anak menolak makanan baru di awal, karena penelitian menunjukkan anak sering perlu diperkenalkan berkali-kali pada makanan baru sebelum akhirnya mau mencobanya. Dengan langkah-langkah ini, orang tua bisa perlahan membantu anak membentuk kebiasaan makan yang lebih baik.

3. Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah

Menurut Rusdianto et al., (2022) Lingkungan yang bersih dan sehat adalah tujuan utama sanitasi lingkungan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mencegah penyakit. Sebagai bagian dari upaya ini, kita mengelola udara, air, dan tanah di sekitar kita, dan kita juga mengendalikan pembuangan limbah padat dan cair yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat. Mencegah orang bersentuhan langsung dengan limbah atau kotoran adalah inti dari sanitasi lingkungan, yang bertujuan untuk menjaga kesehatan masyarakat dan meningkatkan kondisi hidup mereka. Sanitasi lingkungan mencakup beberapa bidang, seperti:

a. Sanitasi Rumah

Berdasarkan jurnal (Razak et al., 2023), sanitasi rumah adalah serangkaian upaya untuk menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih, sehat, dan bebas dari faktor-faktor risiko yang dapat memicu penyakit. Ini mencakup pengelolaan air bersih, pengolahan dan pembuangan sampah, keberadaan jamban yang sehat, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) oleh seluruh anggota keluarga. Peningkatan akses terhadap fasilitas sanitasi dan perilaku higienis di rumah terbukti mampu mencegah penyebaran penyakit, termasuk penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

b. Pengolahan Limbah

Menurut (Hardestyariki et al., 2024) pengolahan limbah adalah proses penting untuk mengurangi dampak negatif sisa buangan yang dihasilkan dari aktivitas manusia, khususnya di tingkat rumah tangga. Berbagai bentuk sampah organik dan anorganik dihasilkan setiap hari oleh keluarga; pengelolaan sampah yang tidak tepat dapat menyebabkan polusi tanah, air, dan udara, yang pada gilirannya membahayakan kesehatan masyarakat. Mengurangi penggunaan barang sekali pakai, menggunakan kembali barang yang masih bisa digunakan, mendaur ulang barang yang masih bisa

digunakan, mengganti barang yang tidak bisa digunakan dengan alternatif yang lebih ramah lingkungan, dan memperbaiki barang yang rusak untuk digunakan kembali adalah lima pilar prinsip 5R, yang dapat diterapkan secara efektif dalam pengelolaan sampah rumah tangga. Dengan langkahlangkah ini, bukan hanya volume limbah yang berkurang, tetapi juga dapat muncul manfaat ekonomi, seperti memanfaatkan limbah organik menjadi kompos atau eco-enzym yang bisa dipakai sebagai pupuk atau pembersih alami.

Pengolahan limbah adalah proses untuk membersihkan air buangan sebelum dilepas kembali ke lingkungan atau digunakan kembali. Air limbah dari kegiatan sehari-hari, seperti dari toilet, dapur, tempat ibadah, kantin, hingga asrama sekolah, mengandung berbagai zat pencemar seperti kotoran, minyak, sisa makanan, bahan organik, dan bakteri. Jika air limbah ini dibiarkan mengalir tanpa diolah, maka dapat mencemari tanah, air permukaan, dan membahayakan kesehatan manusia. Karena itu, dibutuhkan sistem pengolahan limbah yang berfungsi menyaring, menguraikan, dan menurunkan kadar polutan tersebut (Setyaningtias & Novembrianto, 2024).

Di dalam prosesnya, pengolahan limbah melewati beberapa tahapan. Pertama, limbah disaring menggunakan screen untuk memisahkan sampah atau benda berukuran besar. Setelah itu, air masuk ke bak ekualisasi untuk menstabilkan aliran dan kualitas limbah. Tahap berikutnya adalah biofilter anaerob, yaitu penguraian limbah oleh bakteri yang hidup tanpa oksigen. Kemudian air masuk ke biofilter aerob, yaitu proses penguraian menggunakan bakteri yang membutuhkan oksigen dan membantu menurunkan zat pencemar lebih lanjut. Setelah itu, air dialirkan ke bak sedimentasi agar lumpur dan partikel padat bisa mengendap (Setyaningtias & Novembrianto, 2024).

Setelah kotoran padat terpisah, dilakukan proses desinfeksi dengan klorin untuk membunuh bakteri berbahaya, termasuk koliform. Langkah terakhir

adalah sand filter, yaitu penyaringan menggunakan pasir untuk meningkatkan kejernihan dan kualitas air. Setelah semua proses selesai, air hasil olahan dapat ditampung dan dimanfaatkan kembali, misalnya untuk menyiram tanaman di Ruang Terbuka Hijau. Dengan cara ini, pengolahan limbah tidak hanya mencegah pencemaran, tetapi juga mendukung penghematan air dan pelestarian lingkungan (Setyaningtias & Novembrianto, 2024).

c. Sanitasi Air

Sanitasi air mencakup upaya menjaga kualitas air agar tetap bersih, aman, dan bebas dari kontaminasi yang dapat menimbulkan penyakit. Air yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sarang mikroorganisme patogen yang menyebabkan penyakit seperti diare, gatal-gatal pada kulit, schistosomiasis, bahkan menjadi tempat berkembangnya serangga penyebar penyakit seperti nyamuk. Oleh karena itu, melindungi kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit memerlukan pengelolaan sanitasi air yang efektif (Tanjung et al., 2022)

d. Jamban Sehat

Jamban sehat adalah fasilitas pengelolaan limbah ini adalah untuk menghentikan penyebaran penyakit dan melindungi lingkungan dari polusi. Agar dianggap sebagai toilet yang sehat, toilet tersebut harus memiliki fitur-fitur berikut: atap dan dinding, sistem drainase, tangki septik, air bersih, pipa pembuangan berbentuk leher angsa, lantai yang kedap air dan anti selip, serta jarak minimal 10 meter dari sumber air. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) sehat memiliki saluran tertutup dan tempat penampungan khusus agar limbah tidak mencemari lingkungan (Darmawan et al., 2023).

e. Sanitasi Lingkungan Umum

Sanitasi di tempat umum mencakup segala upaya untuk menjaga kebersihan area yang digunakan bersama-sama, seperti pasar, terminal, hotel, dan tempat rekreasi. Sanitasi yang layak sangat penting untuk

menghentikan penyebaran penyakit dan menurunkan tingkat polusi, yang keduanya mengancam kesehatan masyarakat. Tempat umum yang tidak terkelola sanitasinya dapat menjadi sumber penyebaran penyakit seperti diare, hepatitis A, tifoid, bahkan polio. Oleh karena itu, sanitasi di tempat umum harus meliputi pengelolaan toilet, tempat sampah, kebersihan lantai, dinding, hingga ventilasi dan pencahayaan yang memadai (Tanjung et al., 2022).

Sanitasi lingkungan yang baik berarti kondisi lingkungan yang bersih, sehat, dan memenuhi standar kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Lingkungan yang memiliki sanitasi baik ditandai dengan air bersih yang bebas dari pencemaran, udara yang segar tanpa asap atau bau tidak sedap, serta tanah yang tidak tercemar limbah atau kotoran. Rumah, tempat kerja, maupun fasilitas umum dijaga agar bebas dari sampah menumpuk, genangan air, serta hama seperti nyamuk dan tikus. Pengelolaan air limbah dan sampah dilakukan dengan benar, serta tersedia sarana pembuangan air kotor dan tempat sampah tertutup. Semua ini bertujuan agar tidak ada sumber penyakit dan masyarakat dapat hidup dengan nyaman serta produktif.

4. Kunjungan Rutin Posyandu

Kunjungan rutin ibu ke posyandu berperan penting dalam memantau status gizi anak balita dan menjadi salah satu strategi pemerintah untuk mencegah stunting. Melalui posyandu, anak-anak ditimbang dan diukur secara rutin sehingga masalah gizi dapat terdeteksi lebih awal, termasuk risiko stunting yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang tidak sesuai standar usianya (Assyfa et al., 2023).

Kunjungan rutin ke posyandu memiliki peran penting dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di masyarakat. Posyandu bukan hanya menjadi tempat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, tetapi juga pusat edukasi bagi ibu terkait gizi, kesehatan, dan praktik perawatan anak.

Semua langkah ini membantu mendeteksi dan menangani kasus stunting lebih awal, sehingga anak-anak bisa mendapatkan intervensi gizi yang tepat (Wardah & Reynaldi, 2022).

Anak-anak yang berusia dua tahun secara rutin pergi ke Posyandu untuk pemeriksaan kesehatan yang meliputi layanan kesehatan dasar seperti penimbangan, pengukuran tinggi badan, imunisasi, dan pemantauan perkembangan. Kunjungan Posyandu dianggap rutin apabila balita datang ke Posyandu sebanyak delapan kali atau lebih dalam satu tahun (periode Januari–Desember). Sebaliknya, jika balita datang kurang dari delapan kali dalam satu tahun, maka dikategorikan tidak rutin. Kunjungan rutin sangat penting karena melalui kegiatan di Posyandu, pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipantau secara berkala. Selain itu, Posyandu juga berperan dalam memberikan layanan seperti imunisasi, pemberian vitamin A, serta penyuluhan tentang gizi dan kesehatan kepada orang tua. Kelainan gizi, seperti stunting, dapat dideteksi sejak dini dan diobati secara efektif jika pasien rutin mengunjungi Posyandu (Pusat Kesehatan Terpadu) (Larasati et al., 2025).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Penulis Dan Tahun Terbit	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Rosyidah et al., 2024)	Hubungan Perilaku Picky Eating dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Dusun Lebak RT 002, RW 002 Desa Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional	Variabel dependen (terikat): Kejadian stunting Variabel independen (bebas): Perilaku picky eating	Hasil uji ChiSquare menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05 \rightarrow H_1$ diterima, artinya ada hubungan signifikan antara perilaku picky eating dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun.

2	(Dessyka et al., 2023)	Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional.	Variabel dependen (terikat): Kejadian stunting pada anak balita Variabel independen (bebas): Sanitasi lingkungan rumah tangga	Hasil uji chisquare menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita.
3	(Hanifah & Anggraeni, 2024)	Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu, Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap, dan Riwayat Hipertensi	Metode penelitian kuantitatif, desain observsional dengan survey analitik dengan rancangan	Variabel dependen (terikat): Kejadian stunting pada balita Variabel independen (bebas):	Frekuensi kunjungan Posyandu: Ada hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,007$); ibu

		Terhadap Kejadian Stunting	cross - sectional	Frekuensi kunjungan Posyandu, Riwayat imunisasi dasar lengkap, Riwayat hipertensi ibu saat kehamilan	yang tidak rutin ke Posyandu 0,114 kali lebih besar risikonya memiliki anak stunting. Riwayat imunisasi dasar lengkap: Tidak ada hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,470$). Riwayat hipertensi: Ada hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,043$); ibu dengan
--	--	----------------------------	-------------------	--	---

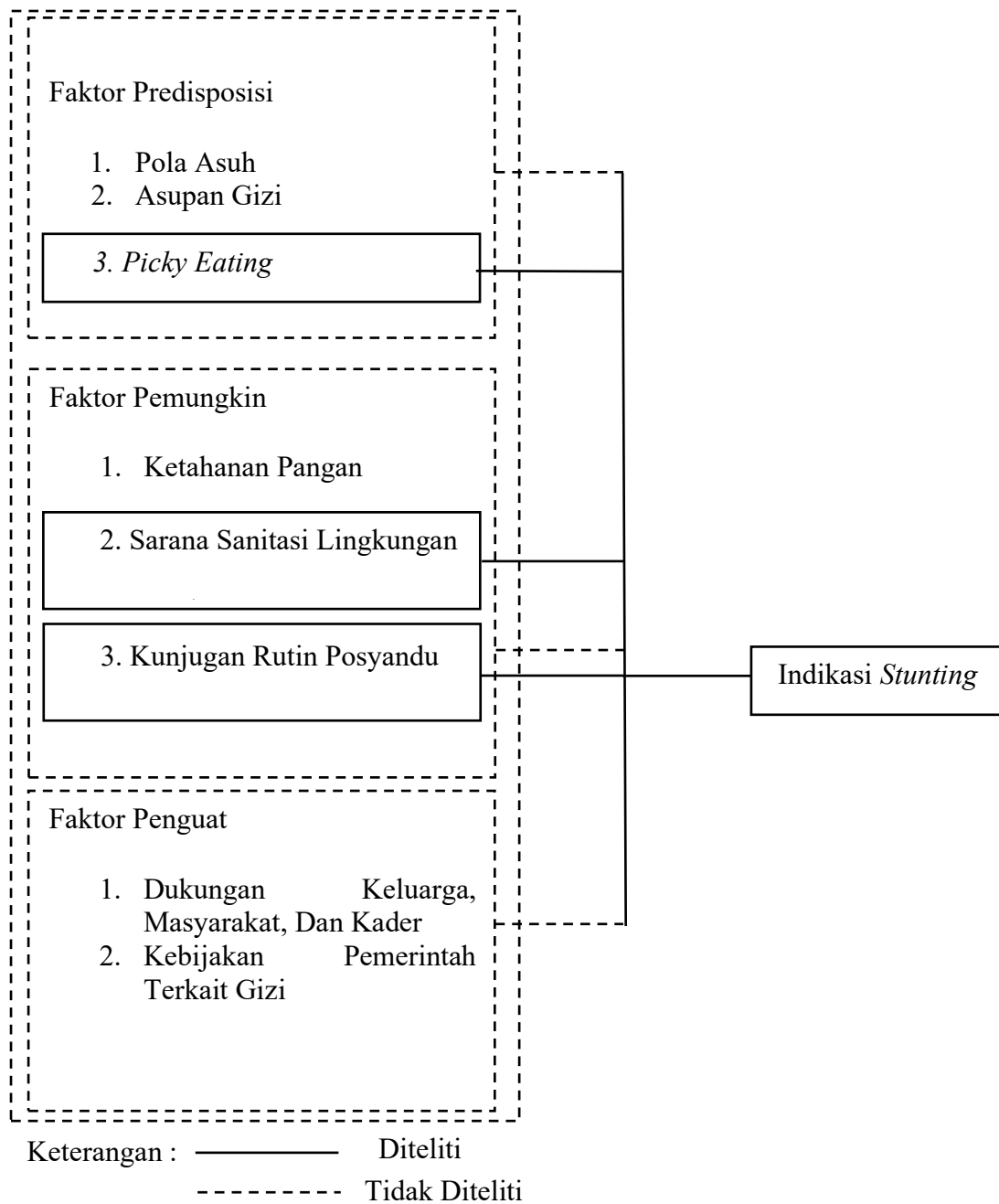
					riwayat hipertensi 7,615 kali lebih besar risikonya memiliki anak stunting.
4	(Paskawati et al., 2025)	Hubungan Perilaku Higiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Pesisir	Penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional	Variabel dependen (terikat): Kejadian stunting Variabel independen (bebas): perilaku higiene dan sanitasi lingkungan	Hasil uji chi-square sanitasi lingkungan memiliki nilai p (p-value = 0,000) yang berarti secara statistik bermakna dengan kejadian stunting pada balita di wilayah pesisir Kelurahan Mandala Kota Jayapura sebab memiliki nilai p-value < 0,05

5	(Desti et al., 2024)	Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiris Tahun 2023	Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain cross-sectional.	Variabel dependen (terikat): Kejadian stunting Variabel independen (bebas): sanitasi lingkungan	uji fisher's. Berdasarkan uji statistik fisher's exact test diperoleh nilai P = 0.000 ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di desa Ranah wilayah kerja puskesmas Air Tiris tahun 2023
---	----------------------	--	--	--	---

6	(Nadira et al., 2024)	Hubungan Picky Eating dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan cross-sectional	Variabel dependen (terikat): Kejadian stunting Variabel independen (bebas): <i>Picky eating</i>	Hasil uji analisis statistik menggunakan uji kolerasi Spearman Rank nilai p value sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara picky eating dengan kejadian stunting di Kecamatan Simpang Kiri, Kota Subulussalam.
---	-----------------------	---	---	--	--

7	(Maria et al., 2024)	Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Tahun 2023	Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan Cross sectional untuk	Variabel dependen (terikat): Kejadian stunting Variabel independen (bebas): Sanitasi dasar	hasil uji analisis hubungan antara ketersediaan SPAL dengan kejadian stunting memiliki nilai $p = 0,038$ yang mana $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara ketersediaan SPAL dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lipulalongo.
---	----------------------	---	---	---	--

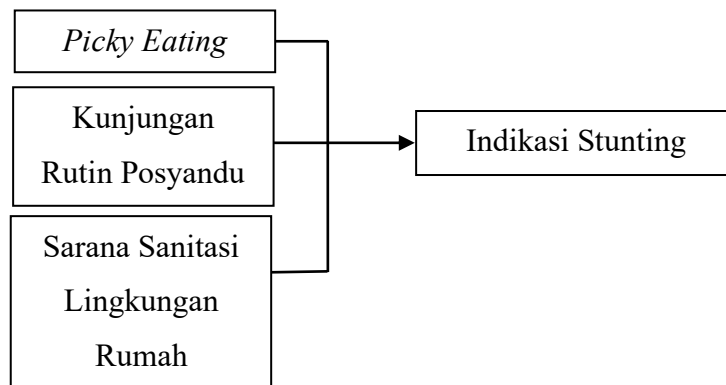
C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi *Lawrence Green* (2005), (Pakpahan et al., 2021)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

1. *Picky Eating*

- a. Ha: Ada hubungan *picky eating* dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.
- b. Ho: Tidak ada hubungan *picky eating* dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

2. Sanitasi Lingkungan

- a. Ha: Ada hubungan sarana sanitasi lingkungan rumah dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.
- b. Ho: Tidak ada hubungan sarana sanitasi lingkungan rumah dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

3. Kunjungan Rutin Posyandu

- a. Ha: Ada hubungan kunjungan rutin posyandu dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.
- b. Ho: Tidak ada hubungan kunjungan rutin posyandu dengan indikasi stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian yang diteliti dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena peneliti ingin melihat hubungan bukan sebab akibat serta menghindari waktu pengambilan data yang berulang, tetapi hanya dilakukan dalam satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Posyandu Damai.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan, bulan Desember sampai dengan bulan Januari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Morissan dalam Pratama & Indrayana (2021) populasi adalah sebagai suatu kumpulan hal, faktor, ide, atau variabel. Kita dapat mempelajari ciri-ciri populasi dengan mengamati setiap individu dalam populasi tersebut. Sebanyak tujuh puluh balita dari Damai Posyandu akan menjadi populasi dalam penelitian ini.

2. Total Sampling

Menurut Sugiyono, total sampling yaitu suatu metode pengambilan sampel di mana semua anggota populasi tertentu diminta untuk mengisi survei. Dalam hal ini, ketujuh puluh balita tersebut menjadi bagian dari penelitian karena mereka adalah populasi yang menjadi partisipan. Pemilihan total sampling dianggap tepat karena jumlah populasi relatif kecil dan memungkinkan untuk di

jangkau secara keseluruhan, sehingga data yang diperoleh diharapkan lebih representatif dan mencerminkan kondisi sebenarnya dari populasi yang diteliti (Pratama & Indrayana, 2021).

Peneliti juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

1. Ibu yang memiliki balita usia 6–59 bulan.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Data balita tersedia lengkap di buku catatan kader posyandu dan kartu menuju sehat (KMS).

b. Kriteria Eksklusi:

1. Ibu yang memiliki anak balita usia 0-5 bulan.
2. Ibu yang tidak terdaftar di posyandu damai.

D. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono 2019 dalam (Lorenza & Reinita, 2022) Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengukur berbagai fenomena sosial dan alam. Fenomena yang disebutkan tersebut merupakan variabel yang akan kita teliti. Alat yang akan digunakan dalam mengetahui Variabel bebas *picky eating* menggunakan lembar kuesioner, kemudian untuk sarana sanitasi lingkungan rumah, menggunakan lembar observasi atau temuan dilapangan serta kunjungan rutin posyandu menggunakan data sekunder dari buku rekapan kader posyandu Damai.

Tabel 3.1 Instrumen Penelitian

No.	Variabael	Alat Ukur
1.	Indikasi Stunting	Observasi
2.	<i>Picky Eating</i>	Kuesioner
3.	Sarana Sanitasi Lingkungan	Observasi
4.	Kunjungan Rutin Posyandu	Data Sekunder Kader Posyandu Damai

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner *Picky Eating*

No	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan	
			<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>
1	<i>Picky Eating</i>	11	1, 2, 3, 5, 6, 7, 10	4, 8, 9, 11

E. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Menurut Sugiharto dan Sitinjak 2006 dalam (Sanaky et al., 2021) Tingkat keakuratan suatu variabel atau alat ukur dalam mengukur target yang dimaksud dikenal sebagai validitas. Ketika suatu instrumen penelitian valid, ia secara akurat mencerminkan materi yang diklaimnya untuk diungkap. Untuk mengetahui seberapa akurat alat ukur tersebut mewakili kuantitas target, pengujian validitas dilakukan. Untuk memiliki validitas tinggi, suatu tes harus mampu mengukur konstruk yang diminati secara akurat dan menghasilkan hasil yang konsisten dengan tujuan penggunaan tes tersebut. Sebaliknya, suatu tes dikatakan memiliki validitas rendah jika temuannya tidak sesuai dengan tujuan pengukuran yang dimaksud.

Uji validitas dalam penelitian ini akan dilakukan di wilayah posyandu Cempaka Putih terhadap 30 orang responden yang sesuai dengan kriteria eksklusi. Perhitungan uji validitas akan menggunakan aplikasi IBM SPSS.

Dengan kriteria:

- Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$, maka dinyatakan valid.
- Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$, maka dinyatakan tidak valid.

Tabel 3.3 Uji Validitas Kuesioner *Picky Eating*

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,566	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,321	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 3	0,426	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,306	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 5	0,664	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,444	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,060	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 8	0,587	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,116	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 10	0,564	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,642	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,413	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,105	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 14	0,389	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,609	0,361	Valid
Pertanyaan 16	0,319	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 17	0,478	0,361	Valid

2. Uji Reliabilitas

Menurut (Sanaky et al., 2021) Salah satu definisi keandalan adalah tingkat konsistensi suatu alat ukur atau hasil pengukuran dalam menghasilkan hasil yang sama. Misalnya, hal ini mudah terlihat ketika alat ukur yang sama selalu menghasilkan data yang konsisten setiap saat. Dalam konteks yang lebih subjektif, seperti penilaian manusia, reliabilitas dapat dilihat dari seberapa mirip skor yang diberikan oleh dua penilai yang berbeda. Namun, penting untuk diingat bahwa reliabilitas berbeda dari validitas. Sekalipun suatu alat ukur dapat diandalkan, bukan berarti alat tersebut akan mengukur variabel target (valid). Keandalan, dalam konteks penyelidikan ilmiah, didefinisikan

sebagai konsistensi hasil pengukuran ketika diberikan kepada individu yang sama dalam pengaturan yang identik. Jika hasil pengukuran konsisten, maka penelitian tersebut dapat dianggap dapat diandalkan. Sebaliknya, penelitian tersebut kehilangan kredibilitasnya jika hasil pengukurannya tidak konsisten.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>N of Items</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Ket
1	<i>Picky Eating</i>	11	0,718	0,60	Reliabel

F. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan dapat dilakukan dengan:

1. Kuesioner

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data tentang variabel stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Kuesioner tertutup mengharuskan responden untuk memilih satu jawaban. Setiap variabel penelitian memilih makanan, kebersihan, kunjungan pos kesehatan terpadu (Posyandu), dan stunting balita digunakan untuk menyusun pertanyaan. Kuesioner menggunakan skala ordinal dan nominal yang sesuai dengan pertanyaan.

2. Observasi

Pengamatan lapangan terhadap kondisi tempat tinggal responden digunakan untuk mengumpulkan data. Berdasarkan parameter sanitasi rumah tangga seperti jamban yang sehat, jalur pembuangan sampah, dan ventilasi udara, lembar pengamatan digunakan untuk melakukan pengamatan sistematis. Teknik ini secara objektif menilai kondisi sanitasi untuk mendukung data kuesioner dan validitas penelitian.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi ini mengumpulkan data sekunder dari catatan Puskesmas Sidomulyo dan Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Data yang dicatat meliputi balita, kasus stunting, dan kunjungan layanan kesehatan terpadu (Posyandu). Studi dokumentasi ini melengkapi dan memperkuat data kuesioner dan observasi serta memberikan gambaran umum tentang stunting di lokasi penelitian.

4. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah mengevaluasi kelengkapan, keseragaman, dan kejelasan tanggapan kuesioner. Sebelum analisis data, kesalahan harus ditemukan dan diperbaiki.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode numerik pada setiap jawaban atau kategori dalam kuesioner, terutama untuk pertanyaan dengan jawaban kualitatif atau berskala ganda, agar dapat diolah menggunakan perangkat lunak statistik.

c. *Entry*

Entry adalah memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer seperti SPSS atau *Excel*, sehingga data dapat dianalisis secara sistematis dan akurat.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat, yaitu analisis Untuk memberikan gambaran deskriptif tentang karakteristik setiap variabel, data akan disajikan dalam bentuk persentase dan distribusi frekuensi pada tahap ini. Misalnya, kita dapat melihat berapa banyak balita yang mengalami stunting, berapa banyak yang pilih-pilih makanan, berapa banyak yang memiliki fasilitas sanitasi rumah

yang baik atau buruk, dan berapa banyak yang rutin atau tidak rutin mengunjungi pos kesehatan terpadu (Posyandu). Ringkasan awal data yang dipertimbangkan adalah tujuan dari analisis ini.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, bertujuan untuk memastikan sifat hubungan antara dua set data, yaitu variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah indikator stunting pada balita, dan variabel independennya adalah kebiasaan makan pilih-pilih, fasilitas sanitasi lingkungan, dan kunjungan rutin ke pos kesehatan terpadu (Posyandu). Uji *chi-square* digunakan dalam analisis bivariat karena variabel dalam penelitian ini dapat diukur pada skala ordinal dan nominal. Berikut ini adalah rumus untuk uji *chi-square*:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 (*chi-square*): statistik uji yang akan dihitung

Σ (sigma) : Simbol perjumlahan

O (frekuensi observasi) : jumlah data actual yang diamati setiap kategori

E (frekuensi ekspektasi) : jumlah data yang diharapkan muncul

Uji *chi-square* menunjukkan apakah dua variabel berhubungan secara statistik. Temuan uji signifikan jika nilai $p < 0,05$. Nilai p kurang dari 0,05 menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel independen dan stunting.

Jika temuan uji menunjukkan asosiasi yang signifikan, arah dan kekuatannya akan diinterpretasikan. Hipotesis yang diajukan diuji menggunakan analisis ini. Pendekatan statistik ini harus menghasilkan hasil penelitian yang objektif, andal, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Sebelum menggunakannya, pertimbangkan persyaratan berikut:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3.5 Pelaksanaan Penelitian

Uraian	Tahun 2025							
	Juli	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul								
Proses Bimbingan								
Seminar Proposal								
Penelitian								
Seminar Hasil								
Pendadaran								

I. Definisi Operasional

Tabel 3.6 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Variabel Terikat (Dependen)					
1.	Indikasi Stunting	Stunting adalah kondisi ketika	Observasi	1. Terindikasi Stunting: PB/U atau TB/U anak	Nominal

		pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat yang terjadi di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai. (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021)		usia 0 – 60 bulan (- 3 SD sd <- 2 SD) 2. Tidak Terindikasi Stunting : PB/U atau TB/U anak usia 0 – 60 bulan (-2 SD sd + 3SD) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020).	
Variabel Bebas (Independen)					
2.	<i>Picky Eating</i>	<i>Picky eating</i> adalah perilaku makan di mana anak menunjukkan ketidaktertarikan atau penolakan terhadap berbagai jenis makanan, baik yang baru maupun yang sudah dikenal dan terjadi di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.	Lembar Kuesioner	1. Pemilih : Hasil skor < 28 2. Tidak Pemilih : Hasil skor $\geq 28-44$ Penilaian skor dibagi menjadi: Pertanyaan Positif Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Kurang Setuju = 2 Tidak Setuju = 1 Pertanyaan Negatif Sangat Setuju = 1 Setuju = 2	Ordinal

		(Novika et al., 2024).		Kurang Setuju = 3 Tidak Setuju =4 (Noer, 2022).	
3.	Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah	Sarana Sanitasi rumah adalah serangkaian fasilitas dan upaya untuk menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih, sehat, dan bebas dari faktor-faktor risiko yang dapat memicu penyakit yang terjadi di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai. (Razak et al., 2023).	Observasi	1. Kurang Baik: <300 Air kotor atau berbau. Sampah menumpuk. Jamban yang tidak tertutup. Sarana pembuangan air limbah terbuka 2. Baik: >300 Air bersih, dan tidak berbau. Sampah terkelola dengan baik. Jamban yang tertutup Sarana pembuangan air limbah tertutup (Permenkes No. 2 Tahun, 2023).	Nominal
4.	Kunjungan Rutin Posyandu	Kunjungan rutin ibu ke posyandu berperan penting dalam memantau status gizi anak balita dan menjadi salah satu	Data Sekunder	1. Tidak Rutin: < 8 kali per tahun. 2. Rutin: ≥ 8 kali per tahun (Larasati et al., 2025)	Nominal

		strategi pemerintah untuk mencegah stunting yang terjadi di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai. (Assyfa et al., 2023).			
--	--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai yang terletak di jalan Damai RT. 25 Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Wilayah kerja Posyandu Damai meliputi 6 RT yaitu, RT 09, RT 25, RT 26, RT 27, RT 28, dan RT 31. Berdasarkan data dari Posyandu Damai terdapat 101 balita yang terdata di Posyandu Damai.

2. Sejarah Posyandu Damai

Awal didirikannya Posyandu Damai pada tahun 1991, karena tidak adanya posyandu terdekat sehingga ibu-ibu inisiatif untuk mencoba mendirikan posyandu di wilayah jalan Damai. Setelah kegiatan posyandu berjalan selama 4 bulan dan pada bulan Juni 1991, Posyandu Damai diresmikan oleh Wakil Walikota Bapak Drs. H. Anang Hasyim Dan hingga saat ini Posyandu Damai masih melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 20.

3. Visi dan Misi Posyandu Damai

a. Visi Posyandu Damai

Mewujudkan masyarakat sehan, sejahtera, dan mandiri dengan pendekatan pelayanan kesehatan dasar.

b. Misi Posyandu Damai

1) Peningkatan kualitas layanan terpadu.

2) Promosi Kesehatan.

3) Menjadikan posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan edukatif yang komprehensif

4. Kegiatan Pokok Posyandu

Kegiatan yang rutin yang dilakukan oleh Posyandu Damai adalah:

- a. Kegiatan menimbang dan mengukur tinggi badan balita setiap tanggal 20
- b. Mengikuti kegiatan pelatihan kader
- c. Mengikuti perlombaan yang sesuai dengan visi dan misi posyandu

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran kasar tentang gejala stunting pada balita di Damai Posyandu, Desa Sidodamai 2025, khususnya dengan menguraikan responden penelitian, variabel dependen, dan variabel independen menggunakan tabel distribusi frekuensi.

a. Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin
Responden di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai**

Aspek	Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	48,6
	Perempuan	36	51,4
Total		70	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.1 diatas, diketahui dari 70 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar ialah perempuan dengan jumlah 36 balita (51,4%), dan laki-laki sebanyak 34 balita (48,6%).

b. Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Aspek	Usia	Jumlah Sampel	Persen (%)
Usia	0 bulan - 11 bulan	10	14,3
	12 bulan - 59 bulan	60	85,7
Total		70	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.2 diatas, diketahui dari 70 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar ialah balita yang berusia 12 bulan - 59 bulan dengan jumlah 60 balita (85,7%), dan usia 0 bulan - 11 bulan sebanyak 10 balita (14,3%).

c. Indikasi Stunting

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Indikasi Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Aspek	Indikasi Stunting	Jumlah Sampel	Persen (%)
Indikasi	Stunting	46	65,7
Stunting	Tidak Stunting	24	34,3
Total		70	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.3 diatas, diketahui dari 70 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, yang terindikasi stunting sebanyak 46 balita (65,7%) dan yang tidak terindikasi stunting sebanyak 24 balita (34,3%).

d. **Picky Eating**

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Picky Eating* di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Aspek	<i>Picky Eating</i>	Jumlah Sampel	Persen (%)
<i>Picky Eating</i>	Pemilih	22	31.4
	Tidak Pemilih	48	68.6
Total		70	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.4 diatas, diketahui dari 70 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, yang memiliki kebiasaan pilih-pilih makanan sebanyak 22 balita (31,4%) dan yang pilih-pilih makanan sebanyak 48 balita (68,6%).

e. **Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah**

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Aspek	Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah	Jumlah Sampel	Persen (%)
Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah	Kurang Baik	58	82.9
	Baik	12	17.1
Total		70	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.5 diatas, diketahui dari 70 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebagian besar sarana sanitasi lingkungan rumah di lokasi penelitian ialah kurang baik sebanyak 58 balita (82,9%) dan yang baik sebanyak 12 balita (17,1%).

f. Kunjungan Rutin Posyandu

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kunjungan Rutin Posyandu di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Aspek	Kunjungan Rutin Posyandu	Jumlah Sampel	Persen (%)
Kunjungan Rutin Posyandu	Tidak Rutin	40	57.1
	Rutin	30	42.9
Total		70	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.6 diatas, diketahui dari 70 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, yang memiliki kunjungan posyandu kurang rutin sebanyak 40 balita (57,1%) dan yang rutin sebanyak 30 balita (42,9%).

2. Analisis Bivariat

a. *Picky Eating*

Tabel 4.7 Hubungan *Picky Eating* dengan Indikasi Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Picky Eating	Indikasi Stunting				Jumlah	P Value	α
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n		
Pemilih	16	14,5	6	7,5	22	0,403	0,05
Tidak pemilih	30	31,5	18	16,5	48		
Jumlah	46	46	24	24	70		

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui dari 70 responden, balita dengan pemilih berjumlah 22 responden, terdiri dari 16 responden (14,5%) yang terindikasi stunting dan 6 responden (7,5%) yang tidak

terindikasi stunting. Dari 48 responden yang tidak memiliki pembatasan makanan, 30 (31,5%) melaporkan mengalami stunting dan 18 (16,5%) tidak. Pengujian statistik menggunakan Chi-Square menghasilkan nilai $P = 0,403 > 0,05$, yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara kebiasaan makan pilih-pilih balita dan tanda-tanda stunting di Posyandu Damai.

b. Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah

Tabel 4.8 Hubungan Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Indikasi Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah	Indikasi Stunting				Jumlah n	P Value	α
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	42	38.1	16	19,9	58	0,017	0,05
baik	4	7,9	8	4,1	12		
Jumlah	46	46	24	24	70		

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa dari 70 responden, balita yang tinggal di rumah dengan sarana sanitasi lingkungan rumah kurang baik berjumlah 58 responden, terdiri dari 42 responden (38,1%) yang terindikasi stunting dan 16 responden (19,9%) yang tidak terindikasi stunting. Terdapat 12 balita dalam keluarga dengan sanitasi lingkungan yang baik, dengan 4 (7,9%) mengalami stunting dan 8 (4,1%) tidak mengalami stunting. Uji statistik menggunakan Fisher's Exact mengungkapkan korelasi yang kuat antara fasilitas sanitasi rumah tangga dan gejala stunting pada balita di Damai Posyandu (nilai $P = 0,017 < 0,05$).

c. Kunjungan Rutin Posyandu

Tabel 4.9 Hubungan Kunjungan Rutin Posyandu dengan Indikasi Stunting di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Kunjungan Rutin Posyandu	Indikasi Stunting				Jumlah	P Value	α
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n		
Tidak Rutin	25	26,3	15	13,7	40	0,513	0,05
Rutin	21	19,7	9	10,3	30		
Jumlah	46	46	24	24	70		

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui dari 70 responden, balita dengan kunjungan tidak rutin berjumlah 40 responden, terdiri dari 25 responden (26,3%) yang terindikasi stunting dan 15 responden (13,7%) yang tidak terindikasi stunting. Adapun balita dengan kunjungan rutin posyandu berjumlah 30 responden, dengan 21 responden (19,7%) terindikasi stunting dan 9 responden (10,3%) tidak terindikasi stunting. Uji statistik yang menggunakan *Chi-Square* tidak menemukan korelasi antara kunjungan rutin ke Posyandu dan stunting pada balita di Posyandu Damai.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai.

1. Hubungan *Picky Eating* dengan Indikasi Stunting Pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Berdasarkan Arisandi (2019) *picky eating* dapat mempengaruhi asupan makan anak, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi

dan pertumbuhan anak. Dapat dilihat pada tabel 4.7 bahwa dari 22 balita yang *picky eating*, terdapat 6 balita yang tidak stunting. Artinya meskipun balita suka pilih pilih makanan tetapi mereka masih mau memakan makanan yang tinggi protein lainnya dan dukungan orang tua yang memberikan vitamin tambahan kepada balita yang kesulitan makan.

Sedangkan dari 48 balita yang tidak *picky eating*, terdapat 30 balita yang stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun balita tidak memilih makanan dan cenderung mengkonsumsi berbagai jenis makanan, hal tersebut belum tentu menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi yang optimal untuk pertumbuhannya. Karena stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronik yang terjadi dalam jangka panjang, sehingga tidak hanya di pengaruhi oleh perilaku makan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *picky eating* dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai dengan nilai $P \text{ value} = 0,403 > 0,05$. Pada penelitian Pratiwi et al., (2022) sejalan dengan temuan yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara *picky eating* dengan indikasi di daerah Denpasar, Bali dengan $P \text{ value} = 0,671 > 0,05$. Hasil ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Rosyidah et al.,(2024) yang menyatakan bahwa kebiasaan pilih-pilih makanan berhubungan dengan stunting pada anak usia 3-5 tahun di Dusun Lebak RT 002, RW 002, Desa Pasongsongan, Kecamatan Pasongsongan, Madura dengan nilai $P 0,000$. Perbedaan ukuran sampel, jumlah responden, dan kuesioner dapat mengubah hasil penelitian ini.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.7 baik balita yang pemilih makanan, maupun yang tidak pemilih makanan, sebagian besar balita tetap berpotensi mengalami stunting. Episode ini mungkin menjelaskan mengapa balita di Posyandu Damai, Desa Sidodamai, tidak menunjukkan hubungan signifikan antara pilih-pilih makanan dan stunting. Temuan ini

menunjukkan bahwa balita yang mengonsumsi berbagai macam makanan mungkin tidak mencapai kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan tinggi badan mereka. Mengubah kebiasaan pengasuhan seperti memenuhi kebutuhan protein dan memberikan vitamin juga dapat mencegah stunting.

2. Hubungan Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Indikasi Stunting Pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Menurut Razak et al., (2023) Istilah "fasilitas sanitasi rumah tangga" mengacu pada langkah-langkah yang digunakan untuk menjaga tempat tinggal bebas dari kuman dan kontaminan lainnya. Akses ke air minum, toilet yang bersih, dan sistem terorganisir untuk membuang limbah manusia adalah semua komponen dari sistem sanitasi yang memadai. Bayi dan anak kecil, terutama mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, lebih rentan terhadap kuman dan virus yang menyebabkan penyakit masa kanak-kanak ketika tidak ada sanitasi yang layak.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 58 balita yang rumahnya tidak memiliki sanitasi yang layak, 16 tidak mengalami stunting dan 42 mengalaminya. Dari 12 anak yang memiliki akses ke sanitasi yang layak di rumah, 4 ditemukan mengalami stunting sedangkan 8 tidak. Ini menunjukkan bahwa balita yang rumahnya tidak memiliki fasilitas sanitasi yang memadai lebih mungkin mengalami stunting daripada balita yang rumahnya memiliki fasilitas sanitasi yang memadai.

Di Pos Kesehatan Terpadu Damai, Kecamatan Sidodamai, ditemukan korelasi antara fasilitas sanitasi lingkungan rumah dan tanda-tanda stunting pada balita, berdasarkan hasil analisis bivariat (nilai $P = 0,017 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Dessyka et al., (2023) yang menyatakan terdapat hubungan antara sarana sanitasi lingkungan rumah dengan indikasi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kampar Kiri dengan nilai $P \text{ value} = 0,004 < 0,05$. Penelitian ini juga didukung dari hasil penelitian Desti et al., (2024) yang menyatakan terdapat hubungan antara

sarana sanitasi lingkungan rumah dengan indikasi stunting di Desa Ranah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris dengan nilai $P\ value = 0,000 < 0,05$.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa balita yang rumahnya memiliki fasilitas sanitasi yang memadai memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan balita yang rumahnya memiliki fasilitas sanitasi yang tidak memadai. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan fasilitas sanitasi yang memadai di rumah, termasuk air minum, toilet yang bersih, serta pengelolaan dan pembuangan limbah, sangat penting untuk kesejahteraan dan perkembangan balita.

3. Hubungan Kunjungan Rutin Posyandu dengan Indikasi Stunting Pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai

Menurut Assyfa et al., (2023) kunjungan rutin posyandu berperan penting dalam memantau status gizi anak balita dan menjadi salah satu strategi pemerintah untuk mencegah stunting. Melalui kegiatan posyandu, anak-anak akan ditimbang dan diukur secara rutin sehingga masalah gizi dapat terdeteksi lebih awal, termasuk risiko stunting yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang tidak sesuai dengan standar usianya. Posyandu juga menjadi tempat edukasi bagi ibu terkait gizi, kesehatan, dan praktik merawat anak.

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.9, 25 dari 40 balita yang tidak rutin mengunjungi pos kesehatan terpadu (Posyandu) diduga mengalami stunting. Artinya, pertumbuhan dan perkembangan balita dapat tidak terpantau jika mereka tidak cukup sering mengunjungi Posyandu, yang dapat menyebabkan stunting dan kelainan pertumbuhan lainnya tidak diobati dalam waktu yang lebih lama. Balita yang tidak rutin ke posyandu berisiko tidak mendapatkan pemantauan kesehatan, edukasi gizi, imunisasi yang penting untuk mendukung perkembangan anak.

Sedangkan dari 30 balita yang rutin ke posyandu, terdapat 21 balita yang terindikasi stunting dan 9 balita yang tidak terindikasi stunting. Temuan menunjukkan bahwa meskipun balita rutin datang ke posyandu tetapi, belum sepenuhnya menjamin balita terbebas dari stunting. Kunjungan rutin posyandu pada umumnya sebagai sarana pemantauan pertumbuhan dan pemberian edukasi kesehatan. Namun, apabila tidak ada tindak lanjut dari hasil pemantauan, seperti penerapan pola makan bergizi di rumah, perbaikan sarana sanitasi lingkungan rumah, maka risiko terjadinya stunting tetap ada.

Balita yang secara rutin mengunjungi Damai Posyandu di Desa Sidodamai tidak memiliki peningkatan risiko stunting, menurut analisis bivariat ($P = 0,513 > 0,05$). Pada penelitian Hadi et al., (2022) Sejalan dengan hal ini, penelitian sebelumnya tidak mengungkapkan korelasi antara kunjungan Posyandu yang sering dan stunting ($P = 0,845 > 0,05$). Hasil ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Hanifah & Anggraeni, (2024) Namun, korelasi antara kunjungan yang sering ke Posyandu dan stunting teridentifikasi dalam penelitian ini ($P = 0,007$). Perbedaan ukuran sampel, jumlah responden, dan kuesioner yang digunakan mungkin menjadi penyebab temuan yang bertentangan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil tabel 4.9 bahwa balita yang melakukan kunjungan posyandu secara rutin maupun tidak rutin, tetap berpotensi mengalami stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan posyandu belum menjadi faktor pencegah terjadinya stunting pada balita. Risiko terjadinya stunting tetap ada apabila tidak diimbangi dengan pencegahan yang lainnya serta tindak lanjut yang tepat dari pihak terkait.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan waktu dari anggota kader posyandu sehingga penelitian membutuhkan waktu yang panjang. Serta banyak bapak yang tidak mengetahui karakteristik anaknya sehingga harus menunggu ibunya untuk menanyakan beberapa pertanyaan, dan banyaknya orang tua yang tidak membawa balita ke posyandu sehingga membutuhkan waktu untuk orang tua mencari buku KIA anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara *picky eating* dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai (*P value* = 0,403).
2. Ada hubungan antara sarana sanitasi lingkungan rumah dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai (*P value* = 0,017).
3. Tidak ada hubungan antara kunjungan rutin posyandu dengan indikasi stunting pada balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai (*P value* = 0,513).

B. Saran

1. Diharapkan kepada orang tua untuk dapat membiasakan anak mengkonsumsi ikan, sayur, dan buah serta pemberian vitamin tambahan kepada anak yang memiliki kebiasaan pilih-pilih makanan.
2. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Sidomulyo hendaknya memberikan edukasi kepada warga tentang air bersih, jamban, pengelolaan sampah, dan pembuangan sampah. Dengan pendekatan ini, angka stunting di wilayah kerja Posyandu, wilayah puskesmas Damai, diharapkan dapat menurun.
3. Diharapkan bagi kader posyandu untuk dapat lebih aktif dalam memberikan penyuluhan dan pendampingan kepada orang tua balita, tidak hanya saat kegiatan posyandu berlangsung, tetapi juga melalui kunjungan rumah untuk memastikan informasi kesehatan tersampaikan dengan baik.
4. Diharapkan bagi orang tua untuk dapat lebih aktif membawa dan melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya untuk mencegah terjadinya indikasi stunting.

5. Diharapkan bagi peneliti di masa mendatang dapat menggunakan informasi ini untuk menambahkan variabel yang mungkin mengindikasikan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, D. M., Nurhayati, S., & Immawati. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 62–69.
- Arisandi, R. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Picky Eating Pada Anak Metode Hasil Dan Pembahasan*. 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Assyfa, N., Hodijah, A., Drama, B. I., & Rahmat, D. Y. (2023). *Hubungan frekuensi kunjungan dengan status gizi balita*. 4(September), 4087–4098.
- Athifah, Z., Amelia, A. R., & Muchlis, N. (2023). Implementasi Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Lapadde Kecamatan Ujung Kota Parepare Tahun 2023. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(1), 17–26. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v6i1.2824>
- Darmawan, A., Maria, I., Aurora, Wahyu Indah Dewi Kusdiyah, E., & Nuriyah. (2023). Jamban Sehat Dan Penyakit Berbasis Lingkungan Di Muara Kumpe. *Jambi Medical Journal. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(1), 26–31.
- Darmawan, A., Reski, R., & Andriani, R. (2022). ANC visits, Integrated Health Service Post (Posyandu), and immunization with stunting in children under five in Central Buton District. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33–40. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v7i1.469>
- Dessyka, F., Indrawati, & Sri, H. (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri. *Aspiration of Health Journal*, 1(1), 153–163. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i1.96>
- Desti, D., Harahap, D. A., Mayasari, E., Iv, M. D., Universitas, K., Tambusai, P. T., Kebidanan, D., Pahlawan, U., & Tambusai, T. (2024). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiris Tahun 2023 The relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in villages in the working area of the Water Health Center in 2023*. 3(4). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>
- Dinas, Kesehatan. Kota. Samarinda. (2023). Data Stunting Kota Samarinda Tahun 2023. In *satu data pemerintah Kota Parepare*. <https://tinyurl.com/5eyrrvys>
- Dinas, Kesehatan. Kota. Samarinda. (2024). *Stunting 2024.pdf*.
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2024). *Stunting : Penyebab , Gejala , dan Pencegahan*. 2, 1–11.

- Femidio, M., & Muniroh, L. (2020). Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.49-57>
- Hadi, S. P. I., Hakim, R. I., & Pabidang, S. (2025). Pencegahan Stunting melalui Edukasi Kebutuhan Dasar Anak di Desa Sewukan, Kec.Dukun Kab. Magelang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(4), 2040–2050. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18722>
- Hadi, Z., Anwary, A. Z., Arsyad, M., Banjari, A., (2022). *Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. 11(1), 1–13.
- Hadina, Hardiani, Muliani, & Batjo, S. H. (2022). *Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting Stunting Preventions and Treatments*. 9(2), 176–184.
- Halo, Sehat. (2024). *Stunting*. Halo Sehat. <https://hellosehat.com/parenting/anak-1-sampai-5-tahun/gizi-balita/cegah-stunting-dengan-protein-hewani/>
- Hanifah, A. N., & Anggraeni, A. D. (2024). *Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu, Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap, dan Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Stunting*. 7(1), 136–143.
- Hardestyariki, D., Marisa, H., Alawiyah, K., Apriani, E. F., Andriani, D. S., Biologi, J., Sriwijaya, U., Farmasi, J., Elektro, J. T., Teknik, F., Sriwijaya, U., Pendidikan, J., Sekolah, L., & Sriwijaya, U. (2024). *Kemas Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2(1), 10–16.
- Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024 (2025).
- Hospital, Primaya. (2022). *Picky Eater, Tips Menghadapi dan Mencegahnya*. Primaya Hospital. <https://primayahospital.com/anak/picky-eater/>
- Hospitals, Siloam. (2024). *Mengenal Stunting - Pengertian, Penyebab, dan Pencegahannya*. Siloam Hospitals. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-stunting>
- Jannah, A. M., Kurnia, E., & Yulianto, W. (2025). Literatur Review: Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia Literature. *The Mathematical Gazette*, 55(393), 298–305. <https://doi.org/10.2307/3615019>
- Kementerian, Kesehatan. (2019). *4 Gejala Stunting yang Harus Diwaspadai*. Kemenkes. <https://upk.kemkes.go.id/new/4-gejala-stunting-yang-harus-diwaspadai>
- Kementerian, Kesehatan. RI. (2025). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 2024, Issue Ssgi 2024). <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Kementerian, Sekretariat. Negara. RI. Sekretariat. Wakil. Presiden. (2022). *Kaltim Berhasil Turunkan Prevalensi Stunting 5,3 Persen, Daerah Terpencil Jadi*

Tantangan. [https://stunting.go.id/kaltim-berhasil-turunkan-prevalensi-stunting-53-persen-daerah-terpencil-jadi-tantangan/#:~:text=Kaltim Berhasil Turunkan Prevaensi Stunting, Daerah Terpencil Jadi Tantangan-TP2S](https://stunting.go.id/kaltim-berhasil-turunkan-prevalensi-stunting-53-persen-daerah-terpencil-jadi-tantangan/#:~:text=Kaltim%20Berhasil%20Turunkan%20Prevaensi%20Stunting, Daerah Terpencil Jadi Tantangan-TP2S)

- Larasati, E. N., Dieny, F. F., Rahadiyani, A., & Purwanti, R. (2025). *Jurnal Gizi Indonesia Utilization of E-PPGBM for analysing the relation between Posyandu visits post-covid-19 adaptation and low body weight history with stunting among toddlers in semarang city*. 13(2), 105–116. <https://doi.org/10.14710/jgi.13.2.105-116>
- Lorenza, T., & Reinita. (2022). Pengaruh Penggunaan Model Inside Outside Circle (Ioc) Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Tematik Terpadu Kelas Iv Sdn Gugus V Kecamatan Sutera. *Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 7(02), 415–426. <https://doi.org/10.36989/didaktik.v7i02.235>
- Maria, K., Bambang, D. C., & Wiji, L. (2024). Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Tahun 2023. *Buletin Kesehatan Mahasiswa*, 2(2), 85–92. <https://doi.org/10.51888/jpmeo.v2i2.234>
- Nadira, N. F. B. B., Mulya, S., Hilwah, N., Sulaiman, Y., & Sofia. (2024). *Hubungan Picky Eating dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam*. 7(2), 7–15.
- Noer, J. (2022). *Hubungan Perilaku Picky Eater Dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Tonggondoa Skripsi Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan I*.
- Novika, R. G. H., Jalilah, N. H., Irawan, I. R., Indriani, R., & Sendra, E. (2024). *Perilaku picky eater dan status gizi pada anak usia prasekolah*. 6(2), 209–214.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, M., Ramdany, R., Sianturi, E. I. M. E., Sitanggang, M. R. G. T. Y. F., & M, M. (2021). *Promosi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Kesehatan*.
- Paskawati, A. N., Novita Mamoribo, S., Debora Nabuasa, C., Oktavia Madu Pamangin, L., Violita, F., & Akbar Nurdin, M. (2025). *Jurnal Promotif Preventif Hubungan Perilaku Higiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Pesisir The Relationship between Hygiene and Environmental Sanitation With Stunting Incidents In Toddlers In The Coastal Area Article Info Abstract / Abstrak*. 8(3), 441–451. <Http://Journal.Unpacti.Ac.Id/Index.Php/JPP>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, Kemenkes Republik Indonesia 1 (2023).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 1 (2020).
- Percepatan Penurunan Stunting (2021).
- Pratama, W., & Indrayana, B. (2021). *Efektivitas Pembelajaran Daring pada*

- Kegiatan Belajar Mengajar Praktik dalam Mata Pelajaran Pendidikan Jasmani di SMP N 4 Sungai Penuh*. 03(01), 33–44. <https://online-journal.unja.ac.id/IJSSC/article/download/12618/10961/34847>
- Pratiwi, R. D., Sutiari, N. K., Wayan, N., & Utami, A. (2022). *No correlation between picky eating and nutritional status of toddlers aged 24-59 months in Denpasar City, Bali Province*. 10(1), 16–25. <https://doi.org/10.53638/phpma.2022.v10.i1.p03>
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya Penanganan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), 44–59.
- Razak, R., Windusari, Y., & Camelia, A. (2023). *Identifikasi Sanitasi Lingkungan Dasar Rumah Tangga Melalui Survey dan Penyuluhan di Kawasan Tambak Perairan Sungai Musi Kecamatan Gandus Identification of Household Basic Environmental Sanitation Through Survey and Explanation in The Musi River Tambang A*. 7(2), 370–379.
- Rosyidah, I., Rahmawati, I. M. H., & Ramadhani, W. S. (2024). Hubungan Perilaku Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Dusun Lebak RT 002. RW 002 Desa Pasongsongan Kec. Pasongsongan Madura. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 11(1), 8–14.
- RSUD, dr. R. Soetijono. Blora. (2022). *Mengenal Stunting, Penyebab Hingga Cara Pencegahannya*. RSUD Dr. R. Soetijono Blora. <https://rsudblora.blorakab.go.id/2022/12/15/mengenal-stunting-penyebab-hingga-cara-pencegahannya/>
- Rusdianto, A. S., Purwono, A., Eko, R., Purnomo, S., Nayoko, B., Wira, I. P., Wibisana, A., P, M. N. A., Hasana, S., S, W. N. M. A., Putri, T. A., Ameliana, D., & Fajriah, B. (2022). *Penerapan Program Sanitasi Lingkungan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Desa Baratan Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso*. 2(6), 711–718.
- Sakinah, S., Achdianib, Y., & Nastiach, G. I. P. (2025). *Mengatasi Picky Eater Pada Anak Usia Dini Dengan Cara Yang Cerdas Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTTP)*. 02(03), 781–787.
- Sambo, M., Madu, Y. G., Kamumu, F., & Rakay, I. W. (2024). *Picky Eating : Faktor Risiko Stunting pada Anak Prasekolah Picky Eating : Risk Factors for Stunting in Preschool Children*. 11(2), 130–140.
- Sanaky, M. M., Saleh, L. M., & Titaley, H. D. (2021). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama MAN 1 Tulehu Maluku Tengah*. 11(1), 432–439.
- Setyaningtias, B., & Novembrianto, R. (2024). *Strategi Recycle Air Limbah Domestik Terolah sebagai Penunjang Green Zone*. 2.
- Suarayasa, K., Wandira, B. A., & Yani, A. (2022). *Hubungan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan*. 5(12), 1665–

1669.

- Tanjung, R., Kusuma, M. N., Patilaiya, H. La, Istiqomah, S. H., Sari, N. P., Syaputri, D., Adib, M., Yanti, Y., Marza, R. F., Dewi, R. P., Marganda, S., & Manalu, H. (2022). *Sanitasi Tempat-Tempat Umum*.
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2020). *Europe PMC Funders Group Picky eating in children : causes and consequences*. 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>.Picky
- Telemed, I. (2021). *Stunting, Apa Itu*. Ihc Telemed. <https://telemed.ihc.id/artikel-detail-901-Stunting,-Apa-Itu.html>
- Theresia. (2024). *Mengatasi Anak Picky Eater: Tips dan Strategi*. Universitas Airlangga. <https://fkm.unair.ac.id/2024/09/20/mengatasi-anak-picky-eater-tips-dan-strategi/>
- Pemerintah, Daerah. Kota. Kolaka. Timur (2023). *Ayo Kenali dan Cegah Penyakit Stunting Sejak Usia Dini*. <https://kolakatimurkab.go.id/detailpost/ayokenalidancegahpenyakitstuntingsejakusia dini>
- Wardah, R., & Reynaldi, F. (2022). *Jurnal Biology Education Volume. 10 Nomor 1 Edisi Khusus 2022*. 2012, 65–77.
- WHO. (2023). *Joint child malnutrition estimates*. WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- WHO. (2024). *Joint Child Malnutrition Estimates*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb%0A>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INDIKASI STUNTING PADA
BALITA DI POSYANDU DAMAI KELURAHAN SIDODAMAI**

INFORMED CONSENT

Saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda saat ini sedang melakukan pengumpulan data untuk melakukan Uji Validitas mengenai *Picky Eating*, Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah, Dan Kunjungan Rutin Posyandu dengan Indikasi Stunting Pada Balita Di Posyandu Damai. Oleh karena itu, saya ingin meminta waktu anda untuk bersedia mengisi lembar kuesioner. **Jawaban yang ada berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.**

Samarinda,.....2025

Peneliti

Responden

(Tika)

()

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Nomor Telepon :

B. IDENTITAS ANAK

1. Nama Anak :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Tempat Tanggal Lahir :
5. Berat Badan Anak :
6. Tinggi Badan Anak :

7. Keterangan :

Perunjuk Pengisian:

Berikan tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dengan kondisi.

Keterangan:

TS: Tidak Setuju

KS: Kurang Setuju

S : Setuju

SS: Sangat Setuju

C. Picky Eating

No	Pertanyaan	TS	KS	S	SS
1	Anak saya mau mencoba berbagai makanan.				
2	Anak saya mudah menerima makanan baru.				
3	Anak saya makan dengan jumlah yang banyak.				
4	Anak saya dapat duduk tenang saat makan.				
5	Anak saya mau makan berbagai jenis tekstur makanan.				
6	Anak saya lebih suka memilih makanan manis.				
7	Anak saya memiliki alergi terhadap makanan tertentu.				
8	Anak saya mau membuka mulut saat diberi makan.				
9	Anak saya menolak makanan yang dicampur menjadi satu.				
10	Anak saya suka makan ikan.				
11	Anak saya suka makan sayur dan buah.				
12	Saya membiarkan anak makan makanan pilihannya saja.				
13	Saya mampu makan sendiri tanpa harus disuapi.				
14	Saya lebih memilih memberi susu ketika anak menolak makan.				
15	Anak saya suka makan buah-buahan.				
16	Anak saya suka makanan berbahan telur.				
17	Anak saya suka menyisakan makanan yang dia tidak sukai.				

Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Picky Eating

X1	Pearson Correlation	-.111	.296	.353	.414*	.294	.645**
	Sig. (2-tailed)	.560	.112	.055	.023	.115	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	-.376*	.051	.056	.270	-.035	.321
	Sig. (2-tailed)	.041	.787	.771	.148	.854	.083
	N	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.103	-.111	.340	-.028	-.061	.378*
	Sig. (2-tailed)	.589	.560	.066	.883	.747	.039
	N	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.020	-.002	.039	.116	.212	.392*
	Sig. (2-tailed)	.916	.994	.839	.542	.261	.032
	N	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	-.218	.317	.319	.152	.178	.592**
	Sig. (2-tailed)	.248	.088	.086	.422	.346	.001
	N	30	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	.357	.369*	.073	-.150	.446*	.428*
	Sig. (2-tailed)	.053	.045	.700	.430	.014	.018
	N	30	30	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	-.070	-.093	.021	.106	.095	.060
	Sig. (2-tailed)	.715	.626	.914	.578	.616	.753
	N	30	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.070	.212	.461*	.084	.160	.463**
	Sig. (2-tailed)	.711	.262	.010	.660	.398	.010
	N	30	30	30	30	30	30

X9	Pearson Correlation	-.114	.079	-.261	.124	.140	.116
	Sig. (2-tailed)	.549	.679	.164	.514	.460	.542
	N	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	-.153	-.212	.556**	-.097	.137	.426*
	Sig. (2-tailed)	.421	.261	.001	.611	.472	.019
	N	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	-.017	-.267	.662**	.015	.216	.546**
	Sig. (2-tailed)	.930	.154	.000	.936	.251	.002
	N	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	-.151	.358	-.031	.266	-.100	.408*
	Sig. (2-tailed)	.426	.052	.869	.155	.599	.025
	N	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	1	.433*	-.068	-.463*	.246	.105
	Sig. (2-tailed)		.017	.720	.010	.189	.580
	N	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.433*	1	-.164	.028	.253	.414*
	Sig. (2-tailed)	.017		.388	.883	.177	.023
	N	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	-.068	-.164	1	.015	.111	.500**
	Sig. (2-tailed)	.720	.388		.939	.558	.005
	N	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	-.463*	.028	.015	1	.320	.319
	Sig. (2-tailed)	.010	.883	.939		.084	.085
	N	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	.246	.253	.111	.320	1	.557**

	Sig. (2-tailed)	.189	.177	.558	.084		.001
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL_X	Pearson Correlation	.105	.414*	.500**	.319	.557**	1
	Sig. (2-tailed)	.580	.023	.005	.085	.001	
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		X12	X14	X15	X17	TOTAL_X
X1	Pearson Correlation	.380*	.296	.353	.294	.587**
	Sig. (2-tailed)	.038	.112	.055	.115	.001
	N	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.046	-.111	.340	-.061	.435*
	Sig. (2-tailed)	.808	.560	.066	.747	.016
	N	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	-.105	-.002	.039	.212	.306
	Sig. (2-tailed)	.580	.994	.839	.261	.100
	N	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.413*	.317	.319	.178	.621**
	Sig. (2-tailed)	.023	.088	.086	.346	.000
	N	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	.069	.369*	.073	.446*	.472**
	Sig. (2-tailed)	.718	.045	.700	.014	.008
	N	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.100	.212	.461*	.160	.547**

	Sig. (2-tailed)	.598	.262	.010	.398	.002
	N	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.062	-.212	.556**	.137	.554**
	Sig. (2-tailed)	.743	.261	.001	.472	.001
	N	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.133	-.267	.662**	.216	.644**
	Sig. (2-tailed)	.483	.154	.000	.251	.000
	N	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	1	.358	-.031	-.100	.381*
	Sig. (2-tailed)		.052	.869	.599	.038
	N	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.358	1	-.164	.253	.374*
	Sig. (2-tailed)	.052		.388	.177	.041
	N	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	-.031	-.164	1	.111	.591**
	Sig. (2-tailed)	.869	.388		.558	.001
	N	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	-.100	.253	.111	1	.495**
	Sig. (2-tailed)	.599	.177	.558		.005
	N	30	30	30	30	30
TOTAL_X	Pearson Correlation	.381*	.374*	.591**	.495**	1
	Sig. (2-tailed)	.038	.041	.001	.005	
	N	30	30	30	30	30

Correlations

		X12	X14	X15	X17	TOTAL_X
X1	Pearson Correlation	.380*	.296	.353	.294	.566**
	Sig. (2-tailed)	.038	.112	.055	.115	.001
	N	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.046	-.111	.340	-.061	.426*
	Sig. (2-tailed)	.808	.560	.066	.747	.019
	N	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.413*	.317	.319	.178	.664**
	Sig. (2-tailed)	.023	.088	.086	.346	.000
	N	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	.069	.369*	.073	.446*	.444*
	Sig. (2-tailed)	.718	.045	.700	.014	.014
	N	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.100	.212	.461*	.160	.587**
	Sig. (2-tailed)	.598	.262	.010	.398	.001
	N	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.062	-.212	.556**	.137	.564**
	Sig. (2-tailed)	.743	.261	.001	.472	.001
	N	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.133	-.267	.662**	.216	.642**
	Sig. (2-tailed)	.483	.154	.000	.251	.000
	N	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	1	.358	-.031	-.100	.413*

	Sig. (2-tailed)		.052	.869	.599	.023
	N	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.358	1	-.164	.253	.389*
	Sig. (2-tailed)	.052		.388	.177	.034
	N	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	-.031	-.164	1	.111	.607**
	Sig. (2-tailed)	.869	.388		.558	.000
	N	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	-.100	.253	.111	1	.478**
	Sig. (2-tailed)	.599	.177	.558		.008
	N	30	30	30	30	30
TOTAL_X	Pearson Correlation	.413*	.389*	.607**	.478**	1
	Sig. (2-tailed)	.023	.034	.000	.008	
	N	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	11

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN INDIKASI
STUNTING PADA BALITA DI POSYANDU DAMAI KELURAHAN
SIDODAMAI**

INFORMED CONSENT

Saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda saat ini sedang melakukan pengumpulan data untuk melakukan Penelitian mengenai *Picky Eating*, Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah, Dan Kunjungan Rutin Posyandu Dengan Indikasi Stunting Pada Balita Di Posyandu Damai. Oleh karena itu, saya ingin meminta waktu anda untuk bersedia mengisi lembar kuesioner. **Jawaban yang ada berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.**

Samarinda,.....2025

Peneliti

Responden

(Tika)

()

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

D. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :

4. Nomor Telepon :

1. IDENTITAS ANAK

1. Nama Anak :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Tempat Tanggal Lahir:
5. Berat Badan Anak :
6. Tinggi Badan Anak :
7. Keterangan :

Perunjuk Pengisian:

Berikan tanda centang (√) pada pilihan yang sesuai dengan kondisi.

Keterangan:

TS: Tidak Setuju

KS: Kurang Setuju

S : Setuju

SS: Sangat Setuju

2. *Picky Eating*

No	Pertanyaan	TS	KS	S	SS
1	Anak saya mau mencoba berbagai makanan.				
2	Anak saya makan dengan jumlah yang banyak.				
3	Anak saya mau makan berbagai jenis tekstur makanan.				
4	Anak saya lebih suka memilih makanan manis.				
5	Anak saya mau membuka mulut saat diberi makan.				
6	Anak saya suka makan ikan.				
7	Anak saya suka makan sayur dan buah.				
8	Saya membiarkan anak makan makanan pilihannya saja.				
9	Saya lebih memilih memberi susu ketika anak menolak makan.				
10	Anak saya suka makan buah-buahan.				

11	Anak saya suka menyisakan makanan yang dia tidak sukai.				
----	---	--	--	--	--

3. Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah

No	Komponen yang dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
	Sarana Sanitasi			25
1.	Sarana Air Bersih	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	1	
		c. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	2	
		d. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	3	
		e. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	4	
2.	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan kesungai/kolam	1	
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan kesungai atau kolam	2	
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
		e. Ada, leher angsa, septic tank	4	

3.	Sarana Pembuanagn Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur dihalaman	0	
		b. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak sumber air jarak dari sumber < 10 meter)	1	
		c. Ada, dialirkan keselokan terbuka	2	
		d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 meter)	3	
		e. Ada, dialirkan keselokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	4	
4.	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air	1	
		c. Ada, kedap air dan tidak bertutup	2	
		d. Ada, kedap air dan bertutup	3	
		Total Hasil Penilaian		

Keterangan
Kriteria

1. Sehat	≥ 300
2. Tidak sehat	< 300

4. Kunjungan Rutin Posyandu

No	Komponen yang dilihat	Kriteria
	Kunjungan Rutin Posyandu	a. < 8 kali dalam 1 tahun
		b. $\geq$ 8 kali dalam 1 tahun

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 26 Januari 2026

Nomor : 504/FKM-UWGM/A/I/2026

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Sidodamai
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Posyandu Damai

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Tika

NPM : 2213201023

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Karya Ilmiah : **"Hubungan Picky Eating, Sarana Lingkungan Rumah, Dan Kunjungan Rutin Posyandu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih,



Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 81290749527

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fk@uwgm.ac.id
Website : fk.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Masyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian

 PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA ILIR
KELURAHAN SIDODAMAI
Jl. Damai RT.27 Samarinda 75116 Telp (0541) 241105 / 081255691700
Website: <https://kel-sidodamai.samarindakota.go.id> Surel : kelurahansidodamai12@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN
Nomor : 730/1719/400.10.004

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Tisna, SE
Jabatan : Lurah Sidodamai

Dengan ini **memberikan persetujuan** kepada:

2. Nama : Tika
NPM : 2213201023
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Universitas : Widya Gama Mahakam Samarinda

Untuk melaksanakan **observasi awal dan penelitian di Posyandu Damai**, Kelurahan Sidodamai, Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda, dalam rangka kegiatan akademik guna memenuhi salah satu syarat penyusunan tugas akhir/skripsi.

Adapun kegiatan tersebut direncanakan akan dilaksanakan pada Bulan Desember sampai dengan selesai bertempat di Posyandu Damai, Kelurahan Sidodamai.

Dengan ketentuan bahwa selama kegiatan berlangsung, mahasiswa yang bersangkutan wajib:

1. Menjaga ketertiban, sopan santun, dan nama baik institusi pendidikan serta Kelurahan Sidodamai.
2. Berkoordinasi dengan pihak Posyandu Damai dan petugas Kelurahan.
3. Melaporkan hasil kegiatan kepada pihak Kelurahan setelah penelitian selesai.

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 23 Oktober 2025


TISNA, SE
NIP. 197208172007011033

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA ILIR
KELURAHAN SIDODAMAI**
Jl. Damai RT.27 Samarinda 75116 Telp. (0541) 241105 / 081255691700
Website: <http://kai-sidodamai.samarindakota.go.id> Email: kelurahansidodamai12@gmail.com

**SURAT KETERANGAN
SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 000/0139/400.10.004**

Yang bertanda tangan di bawah Sekretaris Kelurahan Sidodamai, menerangkan bahwa :

Nama	: Tika
NPM	: 22.13201.023
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Universitas	: Widya Gama Mahakam Samarinda

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di atas telah **selesai melaksanakan penelitian** dan telah **menyerahkan hasil penelitian** kepada pihak Kelurahan/Posyandu sebagai bagian dari kegiatan akademik, dengan judul :

" Hubungan Picky Eating, Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah, dan Kunjungan Rutin Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Posyandu Damai Kelurahan Sidodamai."

Penelitian tersebut telah dilaksanakan di **Posyandu Damai** selama **2 bulan** terhitung dari bulan **Desember 2025 hingga Januari 2026**, Kelurahan Sidodamai, sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, serta telah memperoleh izin dari pihak terkait.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 28 Januari 2026


ARIF HUSAIRI, SE
NIP. 197910312009011002

Lampiran 7. Tabulasi Data

1. Tabulasi Stunting

No	Nama Anak	Jenis Kelamin	Usia	BB	PB/TB	Keterangan	Point
1	GKAG	P	2,5 Tahun	11	89	TIDAK STUNTING	2
2	KZZ	P	11 BULAN	5,9	71	TIDAK STUNTING	2
3	ANC	P	3,8 Tahun	11	82	STUNTING	1
4	HM	P	9 BULAN	8,3	72	TIDAK STUNTING	2
5	MR	L	2,5 Tahun	8,8	72	STUNTING	1
6	AZSF	P	9 BULAN	7	62	STUNTING	1
7	M	L	9 BULAN	6,4	64	STUNTING	1
8	N	P	4 Tahun	13	96	TIDAK STUNTING	2
9	D	P	1,5 Tahun	8,7	71	STUNTING	1
10	MR	L	14 BULAN	8,3	70,9	STUNTING	1
11	HA	L	11 BULAN	7	71	STUNTING	1
12	A	L	4 Tahun	13,2	102	TIDAK STUNTING	2
13	ASA	P	2,4 Tahun	10,95	86,6	TIDAK STUNTING	2
14	ARS	L	4,5 Tahun	30,95	126	TIDAK STUNTING	2
15	HH	P	2,1 Tahun	8,95	74	STUNTING	1
16	A	L	4,5 Tahun	18,2	115	TIDAK STUNTING	2
17	QA	P	4,9 Tahun	23	98	TIDAK STUNTING	2
18	QS	P	2,11 Tahun	11,55	77	STUNTING	1
19	ANL	P	3,2 Tahun	16,5	92	TIDAK STUNTING	2
20	RPA	P	3,11 Tahun	12,6	99,7	TIDAK STUNTING	2
21	AAA	L	2 TAHUN	12,7	78	STUNTING	1
22	GNA	P	3 TAHUN	13	78	STUNTING	1
23	S	P	2,2 Tahun	10,7	82,5	TIDAK STUNTING	2

24	TAN	P	4,5 Tahun	12,20	92	STUNTING	1
25	NS	P	10 BULAN	5,9	66	STUNTING	1
26	MAW	L	10 BULAN	10,2	72	TIDAK STUNTING	2
27	KAPA	L	11 BULAN	7,9	69	STUNTING	1
28	ANA	P	3,11 Tahun	11	82	STUNTING	1
29	MR	L	2,3 Tahun	9,7	78	STUNTING	1
30	M	L	3,9 Tahun	12,70	89	STUNTING	1
31	MAS	P	2,9 Tahun	11,55	86	TIDAK STUNTING	2
32	MA	L	2,8 Tahun	17	82	STUNTING	1
33	MAAB	L	2,6 Tahun	11,5	80	STUNTING	1
34	QSK	P	4,4 Tahun	18	108	TIDAK STUNTING	2
35	DA	P	2,11 Tahun	13	81	STUNTING	1
36	RAP	L	4 Tahun	12	83	STUNTING	1
37	NH	P	4 Tahun	12,7	89	STUNTING	1
38	HAP	L	1,3 Tahun	8,9	69	STUNTING	1
39	N	P	2 TAHUN	10	72	STUNTING	1
40	HNA	P	11 BULAN	7	61	STUNTING	1
41	A	P	1,6 Tahun	7,8	71	TIDAK STUNTING	2
42	A	L	3,2 Tahun	11	85	STUNTING	1
43	Y	P	1,9 Tahun	7,5	72	STUNTING	1
44	FAZ	L	2,11 Tahun	11,5	80	STUNTING	1
45	Y	P	1,9 Tahun	8	71	STUNTING	1
46	FNA	P	3,4 Tahun	11	87	STUNTING	1
47	NAA	L	3,11 Tahun	11	89	STUNTING	1

48	MA	L	4,1 Tahun	15	98	TIDAK STUNTING	2
49	SAAS	P	1,4 Tahun	15	68	STUNTING	1
50	DNA	L	3 Tahun	10	81	STUNTING	1
51	RZH	L	3,6 Tahun	11,4	86	STUNTING	1
52	AF	P	2,11 Tahun	13,7	92	TIDAK STUNTING	2
53	AF	L	3,11 Tahun	12,9	92	STUNTING	1
54	RY	L	3,11 Tahun	15,5	93	STUNTING	1
55	IE	L	2,4 Tahun	11	89	TIDAK STUNTING	2
56	KNS	P	3 TAHUN	13	80	STUNTING	1
57	TAN	P	4,6 Tahun	12	102	TIDAK STUNTING	2
58	Q	P	4,1 Tahun	11,3	84	STUNTING	1
59	Q	P	4 Tahun	15	101	TIDAK STUNTING	2
60	HM	L	3,10 Tahun	11,3	87	STUNTING	1
61	AAI	L	4 Tahun	25	105	TIDAK STUNTING	2
62	ANA	L	3,9 Tahun	17,1	101	TIDAK STUNTING	2
63	MAZ	L	1 TAHUN	8,4	70	STUNTING	1
64	MAA	L	3,6 Tahun	16,95	100	TIDAK STUNTING	2
65	MZL	L	10 BULAN	3,5	65	STUNTING	1
66	AMR	L	3 TAHUN	11	84	STUNTING	1
67	AZP	P	4,9 Tahun	13	95	STUNTING	1
68	DRA	L	2,6 Tahun	12	78	STUNTING	1
69	ANA	P	2,9 Tahun	7,5	74	STUNTING	1
70	AEW	L	2,8 Tahun	14	83	STUNTING	1

2. Tabulasi *Picky Eating*

Picky eating	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	KET	KET
1	1	2	1	1	3	4	2	1	4	4	3	26	1	Picky Eating
2	1	2	2	1	3	4	3	4	3	4	1	28	2	Tidak Picky Eating
3	3	2	2	1	3	4	4	2	4	4	1	30	2	Tidak Picky Eating
4	2	2	1	3	1	2	4	3	4	4	3	29	2	Tidak Picky Eating
5	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	1	26	1	Picky Eating
6	1	1	4	1	2	1	2	4	1	1	1	19	1	Picky Eating
7	4	3	2	1	2	2	2	4	3	3	2	28	2	Tidak Picky Eating
8	3	2	3	1	3	2	1	3	4	4	4	30	2	Tidak Picky Eating
9	3	2	3	1	3	3	3	4	3	2	2	29	2	Tidak Picky Eating
10	2	2	2	1	1	2	3	3	2	4	1	23	1	Picky Eating
11	3	3	2	2	3	1	3	3	4	3	1	28	2	Tidak Picky Eating
12	2	3	3	1	3	3	1	4	3	3	2	28	2	Tidak Picky Eating
13	1	3	2	2	4	4	2	3	3	4	1	29	2	Tidak Picky Eating
14	4	2	2	1	2	4	3	2	3	3	1	27	2	Tidak Picky Eating
15	3	2	3	1	3	2	3	2	4	4	2	29	2	Tidak Picky Eating
16	4	1	4	1	1	4	4	3	4	4	4	34	2	Tidak Picky Eating
17	4	4	2	1	3	2	4	4	2	4	4	34	2	Tidak Picky Eating
18	2	3	2	1	1	2	2	3	4	4	4	28	2	Tidak Picky Eating
19	4	2	1	3	2	1	1	1	1	2	3	21	1	Picky Eating
20	1	2	4	1	4	2	4	3	4	4	1	30	2	Tidak Picky Eating
21	4	1	1	1	4	4	4	1	1	4	4	29	2	Tidak Picky Eating
22	1	1	4	1	3	2	3	1	1	2	1	20	1	Picky Eating
23	2	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	28	2	Tidak Picky Eating
24	4	2	4	2	2	3	4	4	3	4	4	36	2	Tidak Picky Eating
25	4	2	3	3	1	2	4	4	3	4	4	34	2	Tidak Picky Eating
26	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	28	2	Tidak Picky Eating
27	4	1	2	1	4	2	4	2	1	1	3	25	1	Picky Eating
28	4	2	1	1	3	2	2	1	1	4	3	24	1	Picky Eating
29	4	2	2	1	1	3	2	4	1	3	2	25	1	Picky Eating
30	4	2	4	1	4	4	2	3	4	4	4	36	2	Tidak Picky Eating
31	4	1	3	1	2	2	1	3	1	4	3	25	1	Picky Eating
32	2	2	1	2	2	1	2	4	1	2	2	21	1	Picky Eating
33	4	1	1	3	3	3	3	3	1	4	4	30	2	Tidak Picky Eating
34	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	18	1	Picky Eating
35	2	3	1	3	4	2	2	4	1	4	2	28	2	Tidak Picky Eating

36	4	2	1	1	3	2	4	1	1	4	1	24	1	Picky Eating
37	4	4	4	1	2	3	4	3	1	4	1	31	2	Tidak Picky Eating
38	2	1	1	1	4	4	4	4	1	4	3	29	2	Tidak Picky Eating
39	4	3	2	2	2	1	2	4	1	4	3	28	2	Tidak Picky Eating
40	3	2	1	1	2	2	3	3	4	4	3	28	2	Tidak Picky Eating
41	4	2	1	1	4	3	3	3	1	4	2	28	2	Tidak Picky Eating
42	2	3	1	1	3	4	1	3	4	4	3	29	2	Tidak Picky Eating
43	2	3	3	1	2	3	4	4	1	4	1	28	2	Tidak Picky Eating
44	1	4	1	1	2	4	4	3	4	4	1	29	2	Tidak Picky Eating
45	4	3	3	1	2	1	4	4	1	4	1	28	2	Tidak Picky Eating
46	2	1	4	1	2	4	1	3	4	4	1	27	1	Picky Eating
47	4	4	1	1	1	2	3	4	1	4	3	28	2	Tidak Picky Eating
48	2	1	4	2	3	2	2	2	4	2	4	28	2	Tidak Picky Eating
49	4	2	1	3	4	4	4	4	1	4	1	32	2	Tidak Picky Eating
50	4	2	1	1	1	4	4	4	2	4	1	28	2	Tidak Picky Eating
51	3	1	1	1	4	2	2	1	4	1	1	21	1	Picky Eating
52	3	1	1	1	4	4	2	3	1	1	2	23	1	Picky Eating
53	3	1	1	3	4	4	2	2	1	4	4	29	2	Tidak Picky Eating
54	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	4	21	1	Picky Eating
55	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	4	33	2	Tidak Picky Eating
56	2	4	1	1	3	4	2	2	4	4	3	30	2	Tidak Picky Eating
57	2	3	4	1	4	1	2	3	1	4	3	28	2	Tidak Picky Eating
58	1	1	1	1	1	4	1	3	1	4	1	19	1	Picky Eating
59	1	4	1	1	3	2	1	3	1	4	3	24	1	Picky Eating
60	4	1	1	1	4	4	2	2	3	4	1	27	1	Picky Eating
61	3	4	4	1	4	1	4	1	1	4	4	31	2	Tidak Picky Eating
62	4	4	2	3	4	4	3	3	3	2	2	34	2	Tidak Picky Eating
63	3	3	1	4	4	2	4	4	2	1	4	32	2	Tidak Picky Eating
64	2	2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	29	2	Tidak Picky Eating
65	2	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	21	1	Picky Eating
66	2	2	4	1	3	4	4	4	1	4	1	30	2	Tidak Picky Eating
67	3	2	1	1	3	1	4	4	3	4	2	28	2	Tidak Picky Eating
68	4	4	3	1	4	2	4	1	1	1	4	29	2	Tidak Picky Eating
69	2	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	17	1	Picky Eating
70	2	3	1	1	4	4	2	4	1	2	4	28	2	Tidak Picky Eating

3. Tabulasi Sarana Sanitasi Lingkungan

Lingkungan	1	2	3	4	Total	KODE	KET
1	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
2	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
3	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
4	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
5	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
6	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
7	100	100	50	50	300	2	Baik
8	100	100	50	50	300	2	Baik
9	100	75	50	75	300	2	Baik
10	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
11	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
12	100	75	50	75	300	2	Baik
13	100	100	50	75	325	2	Baik
14	100	100	50	75	325	2	Baik
15	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
16	100	100	50	75	325	2	Baik
17	100	100	50	75	325	2	Baik
18	100	100	50	75	325	2	Baik
19	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
20	100	100	0	0	200	1	Kurang Baik
21	100	100	0	25	225	1	Kurang Baik
22	100	100	0	25	225	1	Kurang Baik
23	100	100	50	50	300	2	Baik
24	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
25	100	100	50	25	275	1	Baik
26	100	75	50	75	300	2	Baik
27	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
28	75	100	0	0	175	1	Kurang Baik
29	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
30	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
31	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
32	100	100	100	25	325	2	Baik
33	75	100	0	0	175	1	Kurang Baik
34	100	100	0	0	200	1	Kurang Baik
35	75	100	0	0	175	1	Kurang Baik

36	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
37	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
38	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
39	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
40	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
41	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
42	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
43	100	100	0	0	200	1	Kurang Baik
44	100	100	0	0	200	1	Kurang Baik
45	75	100	0	0	175	1	Kurang Baik
46	75	100	0	0	175	1	Kurang Baik
47	75	100	0	0	175	1	Kurang Baik
48	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
49	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
50	75	100	50	0	225	1	Kurang Baik
51	100	100	0	25	225	1	Kurang Baik
52	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
53	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
54	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
55	100	100	0	0	200	1	Kurang Baik
56	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
57	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
58	100	100	0	0	200	1	Kurang Baik
59	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
60	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
61	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
62	100	100	0	0	200	1	Kurang Baik
63	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
64	100	100	50	0	250	1	Kurang Baik
65	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
66	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
67	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
68	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
69	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik
70	100	100	50	25	275	1	Kurang Baik

4. Tabulasi Kunjungan Rutin Posyandu

Kunjungan	1	OD	KET	36	A	1	Tidak Rutin
1	B	2	Rutin	37	A	1	Tidak Rutin
2	A	1	Tidak Rutin	38	B	2	Rutin
3	B	2	Rutin	39	B	2	Rutin
4	A	1	Tidak Rutin	40	A	1	Tidak Rutin
5	B	2	Rutin	41	A	1	Tidak Rutin
6	B	2	Rutin	42	A	1	Tidak Rutin
7	B	2	Rutin	43	A	1	Tidak Rutin
8	B	2	Rutin	44	B	2	Rutin
9	A	1	Tidak Rutin	45	A	1	Tidak Rutin
10	B	2	Rutin	46	A	1	Tidak Rutin
11	A	1	Tidak Rutin	47	A	1	Tidak Rutin
12	A	1	Tidak Rutin	48	A	1	Tidak Rutin
13	A	1	Tidak Rutin	49	A	1	Tidak Rutin
14	B	2	Rutin	50	B	2	Rutin
15	A	1	Tidak Rutin	51	B	2	Rutin
16	A	1	Tidak Rutin	52	A	1	Tidak Rutin
17	B	2	Rutin	53	B	2	Rutin
18	A	1	Tidak Rutin	54	A	1	Tidak Rutin
19	B	2	Rutin	55	A	1	Tidak Rutin
20	B	2	Rutin	56	B	2	Rutin
21	A	1	Tidak Rutin	57	B	2	Rutin
22	A	1	Tidak Rutin	58	A	1	Tidak Rutin
23	B	2	Rutin	59	A	1	Tidak Rutin
24	A	1	Tidak Rutin	60	B	2	Rutin
25	B	2	Rutin	61	A	1	Tidak Rutin
26	B	2	Rutin	62	A	1	Tidak Rutin
27	A	1	Tidak Rutin	63	B	2	Rutin
28	A	1	Tidak Rutin	64	A	1	Tidak Rutin
29	B	2	Rutin	65	B	2	Rutin
30	A	1	Tidak Rutin	66	A	1	Tidak Rutin
31	A	1	Tidak Rutin	67	A	1	Tidak Rutin
32	B	2	Rutin	68	B	2	Rutin
33	A	1	Tidak Rutin	69	B	2	Rutin
34	A	1	Tidak Rutin	70	B	2	Rutin
35	A	1	Tidak Rutin				

Lampiran 8. Hasil Penelitian Analisa Univariat

Frequencies

		Statistics		
		Jenis Kelamin	Usia	Kategori Stunting
N	Valid	70	70	70
	Missing	0	0	0
Mean		1.51	2.86	1.34
Median		2.00	3.00	1.00
Mode		2	3	1
Minimum		1	2	1
Maximum		2	3	2

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	48.6	48.6	48.6
	Perempuan	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 bulan - 11 bulan	10	14.3	14.3	14.3
	12 bulan - 59 bulan	60	85.7	85.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kategori Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	46	65.7	65.7	65.7
	Tidak Stunting	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Picky Eating

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pemilih	22	31.4	31.4	31.4
	Tidak Pemilih	48	68.6	68.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	58	82.9	82.9	82.9
	Baik	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kunjungan Rutin Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Rutin	40	57.1	57.1	57.1
	Rutin	30	42.9	42.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lampiran 9. Hasil Penelitian Analisis Bivariat

1. Picky Eating

Crosstab

			Stunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Picky Eating	Pemilih	Count	16	6	22
		Expected Count	14.5	7.5	22.0
	Tidak Memilih	Count	30	18	48
		Expected Count	31.5	16.5	48.0
Total		Count	46	24	70
		Expected Count	46.0	24.0	70.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.700 ^a	1	.403		
Continuity Correction ^b	.320	1	.572		
Likelihood Ratio	.716	1	.398		
Fisher's Exact Test				.588	.289
Linear-by-Linear Association	.690	1	.406		

N of Valid Cases	70				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.54.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah

Crosstab

				Stunting		
				Stunting	Tidak Stunting	Total
Sarana Sanitasi Lingkungan Rumah	Kurang Baik	Count	42	16	58	
		Expected Count	38.1	19.9	58.0	
	Baik	Count	4	8	12	
		Expected Count	7.9	4.1	12.0	
Total			Count	46	24	70
			Expected Count	46.0	24.0	70.0

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
-------	----	-----------------------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	6.740 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.117	1	.024		
Likelihood Ratio	6.407	1	.011		
Fisher's Exact Test				.017	.013
Linear-by-Linear Association	6.644	1	.010		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.11.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Kunjungan Rutin Posyandu

Crosstab

				Stunting		
				Stunting	Tidak Stunting	Total
Kunjungan Posyandu	Rutin	Tidak Rutin	Count	25	15	40
			Expected Count	26.3	13.7	40.0
		Rutin	Count	21	9	30
		Expected Count	19.7	10.3	30.0	
Total			Count	46	24	70
			Expected Count	46.0	24.0	70.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.428 ^a	1	.513		
Continuity Correction ^b	.160	1	.689		
Likelihood Ratio	.431	1	.512		
Fisher's Exact Test				.614	.346
Linear-by-Linear Association	.422	1	.516		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.29.

b. Computed only for a 2x2 table

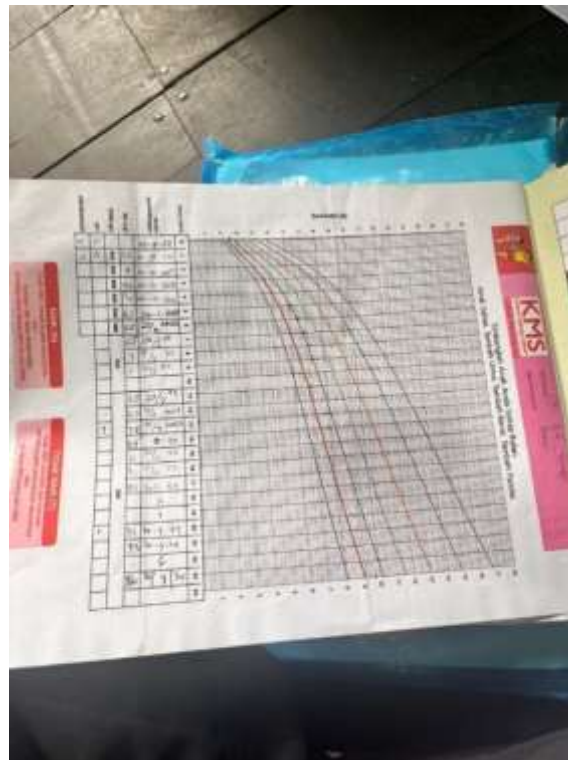
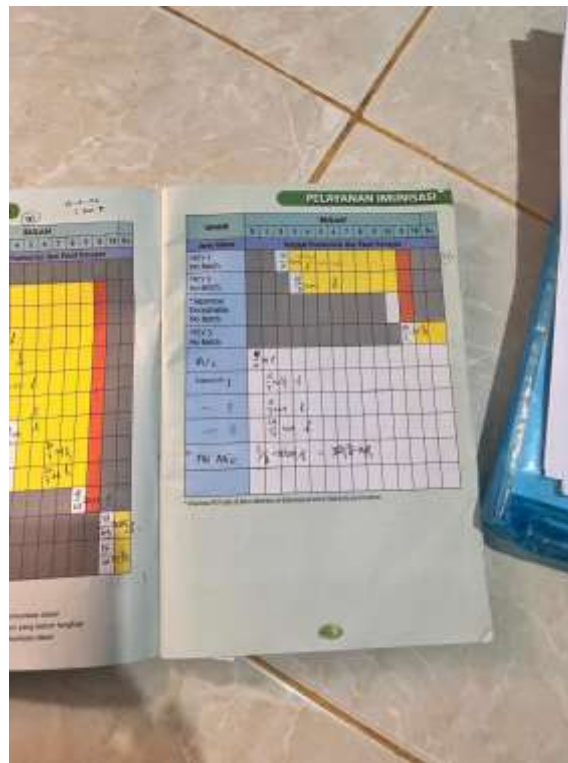
Lampiran 10. Dokumentasi



Dokumentasi pengambilan data



Dokumentasi pengukuran dan penimbangan



Dokumentasi Buku KIA



Dokumentasi Penggunaan Air Hujan



Dokumentasi Air Bersih



Dokumentasi Pengelolaan Sampah



Dokumentasi Tempat Cuci Piring



Dokumentasi saluran pembuangan limbah



Dokumentasi saluran pembuangan limbah



Dokumentasi saluran pembuangan limbah



Dokumentasi pengambilan data

Lampiran 11. Tabel Standar Panjang Badan Anak Laki-Laki

Tabel 2. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0 - 24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan: * Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

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

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

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

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 12. Tabel Standar Panjang Badan Anak Perempuan

Tabel 9. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

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

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

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

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri