

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Pendampingan

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Songgokerto, Kota Batu, Jawa Timur. Kelurahan Songgokerto merupakan salah satu dari empat Kelurahan yang berada di Kota Batu yang mempunyai ketinggian 925 s/d 1285 meter dari permukaan laut, curah hujan rata-rata pertahun 1731,98 mm, dengan suhu rata-rata 21°C-28.8°C. Tepatnya berada di sebelah barat Kota Batu dan merupakan tempat peristirahatan yang populer bagi wisatawan di Kota Batu. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kawasan perhutani dan Desa Sumberejo
- Sebelah Timur : Desa Pesanggrahan
- Sebelah Selatan : Kawasan Perhutani
- Sebelah Barat : Kawasan Songgoriti

Kelurahan Songgokerto terdiri dari 9 RT dengan 2.509 KK (kepala keluarga) dari jumlah penduduk 8.006 jiwa, dan tidak terdapat warga miskin di Kelurahan Songgokerto. Untuk mata pencaharian penduduk mayoritas adalah Karyawan Swasta 1.237 Jiwa, Buruh Harian Lepas 363 Jiwa, Wiraswasta 365 Jiwa. Masyarakat Kelurahan Songgokerto lebih dari 95% menganut agama Islam. Pusat kesehatan masyarakat Kelurahan Songgokerto masuk dalam UPT Puskesmas Batu. Adapun program yang sudah dijalankan di puskesmas Batu adalah sebagai berikut :

1. Mengsucceskan pemberian kapsul vitamin A pada Bayi dan Balita Usia 6-59 bulan yaitu pada bulan Februari dan Agustus.
2. Mengsucceskan pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil.
3. Mengsucceskan pemberian PMT-P pada Balita gizi kurang.
4. Mengsucceskan pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK.
5. Mengsucceskan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan.
6. Mengsucceskan pendapatan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

B. Karakteristik Balita

Berdasarkan pengambilan data maka dilakukan dengan metode wawancara menggunakan alat berupa form kuesioner. Didapatkan responden sejumlah 5 balita di Kelurahan Songgokerto, Kota Batu pada bulan Oktober 2024.

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Balita di Kelurahan Songgokerto

Karakteristik Balita	n	%
Usia (bulan)		
0-24 bulan	3	60%
25-36 bulan	1	20%
37-59 bulan	1	20%
Jenis Kelamin		
laki-laki	2	40%
perempuan	3	60%
Riwayat Penyakit Infeksi 3 Bulan Terakhir		
ada	4	80%
tidak ada	1	20%
Status gizi		
Gizi kurang	1	20%
Gizi baik	4	80%
Total	5	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4, balita dengan usia 0-24 bulan sebanyak 3 (60%) balita, balita dengan usia 25-36 bulan sebanyak 1 (20%) balita, balita dengan usia 37-59 bulan sebanyak 1 (20%) balita. Berdasarkan data diatas didominasi dengan usia 0-24 bulan dengan jumlah sebanyak 3 (60%) balita. Di Kelurahan Songgokerto balita yang mengalami stunting paling banyak berusia 0-24 bulan sebanyak 3 balita hal ini dikarenakan mereka sudah dapat memilih makanan yang disukai (picky eater) dan juga keaktifan anak yang susah dikendalikan.

Hal ini sejalan dengan pernyataan (Silfia, 2021) Masalah Gizi sering dialami pada anak usia 2 hingga diatas 2 tahun, hal ini dikarenakan setelah penghentian pemberian ASI masalah gizi yang timbul pada anak berhubungan dengan kecenderungan anak memilih-milih makanan yang akan dikonsumsi. Pada saat ini anak menjadi konsumen aktif dimana anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya dan menolak makanan yang tidak disukainya. Pada usia ini balita cenderung lebih memilih bermain sehingga lupa untuk makan.

Berdasarkan jenis kelamin, balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 (40%) balita, dan balita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 (60%) balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli, dkk (2009) dalam Larasati (2017) yang cenderung mengalami obesitas (kelebihan gizi) adalah anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Oleh karena itu, laki-laki dan perempuan memiliki tinggi badan, berat badan, dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh berbeda, sehingga kebutuhan energi dan nutrisinya juga akan berbeda.

Berdasarkan riwayat penyakit infeksi 3 bulan terakhir, balita yang menderita sakit selama 3 bulan terakhir sebanyak 4 (80%) balita, sedangkan balita yang tidak menderita sakit selama 3 bulan terakhir sebanyak 1 (20%) balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunis dkk (2016), Permatasari (2018), serta Welasasih dan Wirjatmadi (2012) menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat sakit dengan kejadian stunting. Berdasarkan teori balita yang memiliki riwayat sakit menyebabkan gangguan terhadap status gizi anak yang bisa berawal dari gizi buruk hingga stunting. Kaitan antara stunting dengan sakit, baik sakit akibat infeksi ataupun non infeksi mempengaruhi pertumbuhan melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran cerna, serta peningkatan kebutuhan energi untuk penyembuhan penyakit (Supariasa 2014).

Berdasarkan status gizi balita status gizi kurang sebanyak 1 (20%) balita, dan balita status gizi baik sebanyak 4 (80%) balita. Berdasarkan data diatas didominasi dengan balita gizi baik dengan jumlah sebanyak 4 (80%) balita. Status gizi balita adalah salah satu parameter yang menunjukkan level kesejahteraan penduduk Anggraeni dan Indrarti (2010 dalam Pibriyanti dan Puji 2017). Kondisi gizi menjelaskan level kesehatan sebagai imbas dari keselarasan kepentingan dan asupan zat gizi yang dikonsumsi. Penyakit infeksi rentan menyerang pada malnutrisi dikarenakan daya tahan tubuh yang menurun. Dari hasil penelitian menunjukkan kondisi dengan status gizi baik mengalami kependekan (12%), kejadian ini disebabkan stunting dihubungkan dengan parameter status gizi balita, tinggi badan dibagi umur yang dapat menunjukkan

kondisi kesehatan gizi yang sifatnya kronis (Rahmawati, Pamungkasari, Murti, (2018).

C. Perbandingan Berat Badan Sebelum dan Setelah Pendampingan

1. Berat Badan Sebelum dan Setelah Pendampingan

Tabel 5 Berat Badan Sebelum dan Setelah Pendampingan

Indikator	Balita	Sebelum	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Berat Badan	Balita 1	8,11	8,15	8,18	8,18
	Balita 2	11,1	11,3	11,5	11,6
	Balita 3	11,81	11,85	11,85	12,3
	Balita 4	9,15	9,25	9,25	9,28
	Balita 5	12,30	12,40	12,40	13,05

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa balita 1 memiliki berat badan awal sebesar 8,11 kg, yang kemudian meningkat menjadi 8,15 kg pada hari pertama, 8,18 kg pada hari kedua, dan tetap stabil pada 8,18 kg di hari ketiga. Balita 2 menunjukkan peningkatan berat badan yang konsisten dari 11,1 kg sebelum pengukuran menjadi 11,3 kg pada hari pertama, 11,5 kg pada hari kedua, dan 11,6 kg pada hari ketiga. Balita 3 awalnya memiliki berat badan 11,81 kg, yang meningkat sedikit menjadi 11,85 kg pada hari pertama dan kedua, lalu naik signifikan menjadi 12,3 kg pada hari ketiga. Sementara itu, Balita 4 mengalami peningkatan berat badan dari 9,15 kg sebelum pengukuran menjadi 9,25 kg pada hari pertama dan kedua, dengan sedikit peningkatan lagi menjadi 9,28 kg pada hari ketiga. Balita 5 memiliki peningkatan berat badan paling signifikan, dari 12,30 kg sebelum

pengukuran menjadi 12,40 kg pada hari pertama dan kedua, dan akhirnya mencapai 13,05 kg pada hari ketiga. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa semua balita mengalami peningkatan berat badan selama pendampingan, meskipun dengan tingkat peningkatan yang berbeda-beda.

Berat badan adalah parameter yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Dalam keadaan abnormal perkembangan berat badan dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Dampak *wasting* pada anak dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan menyebabkan terganggunya keterlambatan perkembangan pada balita kategori gizi kurang (Erika dkk 2020).

D. Perbandingan Tingkat Konsumsi Energi Sebelum dan Setelah Pendampingan

1. Tingkat Konsumsi Energi Sebelum dan Setelah Pendampingan

Tabel 6 Tingkat Konsumsi Energi Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Indikator	Balita 1	Sebelum	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		Rata-rata
Recall		Energi : 1.379,7 kkal	Energi : 1.511,7 kkal	111%	Energi : 1.547,9 kkal	115%	Energi : 1.549,6 kkal	115%	1.536,4 kkal
Recall	Balita 2	Energi : 617,8 kkal	Energi : 891,2 kkal	66%	Energi : 1.242,4 kkal	92%	Energi : 1.315,2 kkal	97%	1.149,6 kkal
Recall	Balita 3	Energi : 911,5 kkal	Energi : 979,3 kkal	70%	Energi : 1.141 kkal	82%	Energi : 1.149,2 kkal	82%	1.089,8 kkal
Recall	Balita 4	Energi : 603,1 Kkal	Energi : 833,6 kkal	62%	Energi : 875,75 kkal	65%	Energi : 917,4 kkal	68%	875,5 kkal
Recall	Balita 5	Energi : 582,9 kkal	Energi : 1.003,2 kkal	74%	Energi : 1.096,5 kkal	81%	Energi : 1.279,7 kkal	95%	1.126,4 kkal

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa semua balita mengalami peningkatan konsumsi energi selama tiga hari pendampingan. Balita 1 memiliki konsumsi energi tertinggi, meningkat dari 1.379,7 kkal menjadi 1.549,6 kkal, menunjukkan asupan energi yang konsisten tinggi dengan rata-rata energi 1.536,4 kkal, sedangkan dari segi presentase kecukupan terdapat hasil Balita 1 memiliki presentase kecukupan tertinggi, meningkat dari 111% menjadi 115%. Balita 2 menunjukkan peningkatan signifikan dari 617,8 kkal menjadi 1.315,2 kkal, dengan kenaikan terbesar terjadi antara hari sebelum dan hari ke-2 dengan total rata-rata energi 1.149,6 kkal, sedangkan dari segi presentase kecukupan terdapat hasil Balita 2 menunjukkan peningkatan yang signifikan dari 66% menjadi 97% . Balita 3 juga mengalami peningkatan konsumsi energi yang stabil, dari 911,5 kkal menjadi 1.149,2 kkal dengan total rata-rata energi 746,5 kkal, sedangkan dari segi presentase kecukupan terdapat hasil Balita 3 mengalami peningkatan yang stabil, dari 70% menjadi 82%. Balita 4, meskipun memiliki konsumsi energi yang lebih rendah dibandingkan balita lainnya, tetap menunjukkan peningkatan dari 603,1 kkal menjadi 917,4 kkal dengan total rata-rata energi 875,5 kkal, sedangkan dari segi presentase kecukupan terdapat hasil dari 62% menjadi 68%. Balita 5 juga mengalami peningkatan konsumsi energi yang stabil, dari 582,9 kkal menjadi 1.279,7 kkal dengan total rata-rata energi 1.126,4 kkal, sedangkan dari segi presentase

kecukupan terdapat hasil Balita 5 mengalami peningkatan yang stabil, dari 74% menjadi 95%.

Secara keseluruhan, konsumsi energi semua balita meningkat selama pendampingan, dan peningkatan ini berhubungan erat dengan peningkatan berat badan masing-masing balita. Asupan energi yang memadai sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita dengan konsumsi energi yang lebih tinggi cenderung mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan, menekankan pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang.

Menurut Rahmawati dkk (2018) hasil recall menunjukkan bahwa Sebagian besar anak di bawah usia 5 tahun mengalami defisit 74,6% dalam pengeluaran energi. Defisit energi ini disebabkan oleh kenyataan bahwa Sebagian besar balita mengkonsumsi nasi setiap hari, tetapi lebih banyak mengkonsumsi *junk food* daripada nasi per hari.

2. Perbandingan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Tabel 7 Tingkat konsumsi karbohidrat

Indikator	Balita 1	Sebelum	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Total rata-rata
Recall		Karbohidrat : 148,36 gram	Karbohidrat : 237,7 gram	Karbohidrat : 273,2 gram	Karbohidrat : 328,5 gram	279,8 gram
Recall	Balita 2	Karbohidrat : 52 gram	Karbohidrat : 75,4 gram	Karbohidrat : 81,7 gram	Karbohidrat : 153,3 gram	103,4 gram
Recall	Balita 3	Karbohidrat : 87,1 gram	Karbohidrat : 117,4 gram	Karbohidrat : 117,69 gram	Karbohidrat : 120,3 gram	118,4 gram
Recall	Balita 4	Karbohidrat : 56,4 gram	Karbohidrat : 93,2 gram	Karbohidrat : 101,8 gram	Karbohidrat : 107,89 gram	109 gram
Recall	Balita 5	Karbohidrat : 63,5 gram	Karbohidrat : 113,4 gram	Karbohidrat : 140,49 gram	Karbohidrat : 146,08 gram	133,3 gram

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa semua balita mengalami peningkatan konsumsi karbohidrat dari hari sebelum pendampingan hingga hari ke-3 setelah pendampingan. Balita 1 menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, dari 148,36 gram menjadi 328,5 gram, yang mencerminkan pola makan karbohidrat yang sangat tinggi dengan total rata-rata karbohidrat 279,8 gram. Balita 2 juga mengalami peningkatan konsumsi karbohidrat yang besar dari 52 gram menjadi 153,3 gram dengan total rata-rata karbohidrat 103,4 gram, yang seiring dengan peningkatan berat badannya. Balita 3 menunjukkan peningkatan karbohidrat yang lebih

stabil dari 87,1 gram menjadi 120,3 gram dengan total rata-rata karbohidrat 118,4 gram, dengan berat badan yang bertambah secara konsisten. Balita 4 mengalami peningkatan konsumsi karbohidrat dari 56,4 gram menjadi 107,89 gram dengan total rata-rata karbohidrat 109 gram, meskipun peningkatan berat badan balita 4 lebih minimal dibandingkan balita lainnya. Terakhir, Balita 5 menunjukkan peningkatan konsumsi karbohidrat dari 63,5 gram menjadi 146,08 gram dengan total rata-rata karbohidrat 133,3 gram, yang diiringi dengan peningkatan berat badan yang cukup signifikan.

Secara keseluruhan, menunjukkan bahwa tingkat konsumsi karbohidrat pada semua balita cenderung meningkat dari hari ke hari. Peningkatan konsumsi karbohidrat tampaknya berhubungan erat dengan peningkatan berat badan, meskipun terdapat variasi individual dalam tingkat peningkatannya. Peningkatan konsumsi karbohidrat yang konsisten menunjukkan pentingnya asupan karbohidrat yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita. Balita dengan peningkatan konsumsi karbohidrat yang lebih tinggi cenderung memiliki peningkatan berat badan yang lebih signifikan, menekankan bahwa karbohidrat merupakan sumber energi yang penting dalam diet mereka.

Karbohidrat merupakan sumber energi terbesar yang harus terkandung dalam makanan yang kita konsumsi setiap hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muzzammil (2015), bahwa pada balita terdapat asupan karbohidrat yang kurang. Sehingga balita sangat memerlukan asupan karbohidrat bagi tubuh. Dampak dari kekurangan asupan

karbohidrat dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan mulai dari kepala pusing, tubuh terasa lemah. Selain itu dampak kekurangan asupan karbohidrat dapat terjadi pada jangka pendek dan jangka panjang.

Cara mengatasi kekurangan asupan karbohidrat yaitu dengan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan segar, karena buah dan sayur banyak mengandung serat yang banyak dan dapat membuat kenyang dalam waktu lama, serta mengkonsumsi beragam makanan sehat dengan gizi seimbang, artinya yang mengandung karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, vitamin dan mineral, dan cairan dalam jumlah yang cukup Endayani, dkk, 2017).

3. Perbandingan Tingkat Konsumsi Lemak

Tabel 8 Perbandingan Tingkat Konsumsi Lemak

Indikator	Balita 1	Sebelum	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Total rata-rata
Recall		Lemak : 62,9 gram	Lemak : 67,05 gram	Lemak : 67,06 gram	Lemak : 68,41 gram	67,5 gram
Recall	Balita 2	Lemak : 28,2 gram	Lemak : 35,2 gram	Lemak : 38,55 gram	Lemak : 48,5 gram	40,7 gram
Recall	Balita 3	Lemak : 46,5 gram	Lemak : 64,8 gram	Lemak : 64,8 gram	Lemak : 66 gram	65,2 gram
Recall	Balita 4	Lemak : 24,09 Gram	Lemak : 28,2 gram	Lemak : 31 gram	Lemak : 34,55 gram	31,2 gram
Recall	Balita 5	Lemak : 23,6 gram	Lemak : 35,01 gram	Lemak : 48,91 gram	Lemak : 59,75 gram	47,8 gram

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa semua balita mengalami peningkatan konsumsi lemak dari hari sebelum pendampingan hingga hari ke-3 setelah pendampingan. Balita 1 menunjukkan peningkatan konsumsi lemak dari 62,9 gram menjadi 68,41 gram dengan total rata-rata lemak 67,5 gram, dengan berat badan yang stabil. Balita 2 mengalami peningkatan lebih signifikan dari 28,2 gram menjadi 48,5 gram dengan total rata-rata lemak 40,7 gram, dan berat badannya naik cukup signifikan. Balita 3 menunjukkan peningkatan konsumsi lemak dari 46,5 gram menjadi 66 gram dengan total rata-rata lemak 65,2 gram, dengan peningkatan berat badan yang cukup stabil. Balita 4 mengalami peningkatan konsumsi lemak dari 24,09 gram menjadi 34,55 gram dengan total rata-rata lemak 31,2 gram, meskipun peningkatan berat badan balita 4 lebih minimal dibanding balita lainnya. Terakhir, Balita 5 menunjukkan peningkatan konsumsi lemak terbesar, dari 23,6 gram menjadi 59,75 gram dengan total rata-rata lemak 47,8 gram, yang diiringi dengan peningkatan berat badan paling signifikan di antara semua balita.

Secara keseluruhan, menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi lemak berhubungan dengan peningkatan berat badan balita. Balita dengan konsumsi lemak yang lebih tinggi cenderung memiliki peningkatan berat badan yang lebih signifikan. Hal ini menekankan pentingnya asupan lemak yang adekuat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, meskipun faktor lain seperti kualitas makanan dan efisiensi metabolisme juga berperan.

Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada masa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ayuningtyas A dkk (2018) yang menunjukkan bahwa proporsi balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah akan mengalami stunting lebih tinggi dibandingkan proporsi balita dengan asupan lemak cukup. Secara statistik, balita dengan tingkat asupan lemak rendah akan 2 kali lebih beresiko stunting dibandingkan balita dengan tingkat asupan lemak cukup.

4. Perbandingan Tingkat Konsumsi Protein

Tabel 9 Tingkat Konsumsi Protein

Indikator	Balita 1	Sebelum	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Total rata-rata
Recall		Protein : 39,16 gram	Protein : 51,9 gram	Protein : 62,66 gram	Protein : 67,15 gram	60,5 gram
Recall	Balita 2	Protein : 36,9 gram	Protein : 53,6 gram	Protein : 58,4 gram	Protein : 62,9 gram	58,3 gram
Recall	Balita 3	Protein : 36,4 gram	Protein : 48,3 gram	Protein : 48,9 gram	Protein : 52,5 gram	50 gram
Recall	Balita 4	Protein : 20,5 gram	Protein : 35,1 gram	Protein : 38,4 gram	Protein : 41,9 gram	38,4 gram
Recall	Balita 5	Protein : 26,1 gram	Protein : 44,07 gram	Protein : 52,2 gram	Protein : 55,33 gram	50,5 gram

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa semua balita mengalami peningkatan konsumsi protein dari hari sebelum pendampingan hingga hari ke-3 setelah pendampingan. Balita 1 menunjukkan peningkatan signifikan dari 39,16 gram menjadi 67,15 gram dengan total rata-rata protein 60,5 gram, yang seiring dengan peningkatan berat badannya. Balita 2 juga mengalami peningkatan konsumsi protein dari 36,9 gram menjadi 62,9 gram dengan total rata-rata protein 58,3 gram, dan berat badannya naik cukup signifikan. Balita 3 menunjukkan peningkatan konsumsi protein dari 36,4 gram menjadi 52,5 gram dengan total rata-rata protein 50 gram, dengan peningkatan berat badan yang cukup stabil. Balita 4 mengalami peningkatan konsumsi protein dari 20,5 gram menjadi 41,9 gram dengan total rata-rata protein 38,4 gram, meskipun peningkatan berat badan balita 4 lebih minimal dibandingkan balita lainnya. Terakhir, Balita 5 menunjukkan peningkatan konsumsi protein dari 26,1 gram menjadi 55,33 gram dengan total rata-rata protein 50,5 gram, yang diiringi dengan peningkatan berat badan yang paling signifikan di antara semua balita.

Secara keseluruhan, menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi protein pada semua balita berhubungan dengan peningkatan berat badan mereka, meskipun tingkat peningkatannya bervariasi. Peningkatan konsumsi protein adalah faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, dan pemantauan asupan protein dapat membantu memastikan bahwa kebutuhan nutrisi mereka terpenuhi dengan baik.

Asupan protein dapat membantu pembentukan immunoglobulin atau yang sering disebut sebagai antibody yang berfungsi untuk menangkal infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Dampak pada kekurangan asupan protein yaitu salah satunya stunting karena protein sangat erat dikaitkan dengan pertumbuhan anak. Cara mengatasi memastikan anak mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi sehat seimbang (mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral) masa pertumbuhannya, memantau tumbuh kembang anak secara berkala (Endayani, *dkk*, 2017)