

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA DI
DESA TULUNGREJO KECAMATAN BUMIAJI KOTA BATU
JAWA TIMUR**

MARTA WULANDARI SARJON

NIM. P17110223033



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI
TAHUN AKADEMIK 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA DI
DESA TULUNGREJO KECAMATAN BUMIAJI KOTA BATU
JAWA TIMUR**

MARTA WULANDARI SARJON

NIM. P17110223033



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI
TAHUN AKADEMIK 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**“GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA DI DESA
TULUNGREJO KECAMATAN BUMIAJI KOTA BATU JAWA TIMUR”**

Disusun Oleh:

MARTA WULANDARI SARJON

P17110223033

Telah dipertahankan di hadapan Penguji dan disetujui pada tanggal :

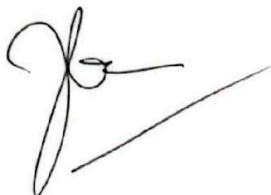
4 Juni 2025

Ketua Penguji,



Hasan Aroni, SKM., MPH
NIP. 196910091994031002

Anggota Penguji,



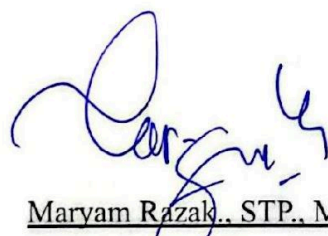
Juin Hadisuyitno, S.ST., M.Kes
NIP. 196809121993031012

Politeknik Kesehatan Malang
Ketua Jurusan Gizi,



Ibnu Fajar., M.Kes., RD
NIP.196610181989031001

Politeknik Kesehatan Malang
Ketua Program Studi D3 Gizi,



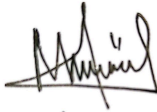
Maryam Razak., STP., M.Si
NIP. 197011191994032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Marta Wulandari S

NIM : P17110223033

Tanda Tangan : 

Tanggal : 4 Juni 2025

GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA DI DESA
TULUNGREJO KECAMATAN BUMIAJI KOTA BATU

Marta Wulandari Sarjon

Program Studi D3 Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

ABSTRAK

Latar Belakang: Balita disebut sebagai kelompok rawan gizi yang rentan terhadap masalah gizi dikarenakan pertumbuhan dan perkembangannya yang pesat memerlukan asupan gizi yang optimal serta pola makan yang seimbang guna mempertahankan status gizi balita. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui dan Mempelajari Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan atau mendeskripsikan masalah yang terjadi tentang sesuatu keadaan secara objektif. Penelitian dilaksanakan pada bulan agustus dengan populasi sampel 15 balita. **Hasil Penelitian:** Dari 15 responden menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan indeks BB/U dalam kategori BB Normal 20%, status gizi dalam kategori BB Kurang 67%, dan yang status gizinya dalam kategori BB Sangat Kurang 13%. Status gizi responden berdasarkan TB/U mendapatkan hasil kategori Normal 27%, status gizi dalam kategori Pendek 53%, sedangkan status gizi dalam kategori Sangat Pendek 20%. Status gizi responden berdasarkan BB/TB di dapatkan status gizi kategori gizi baik 73%, status gizi dalam kategori gizi kurang 27% Sedangkan pola makan balita di Desa Tulungrejo termasuk dalam kategori yang kurang beragam dengan persentase 60% dan 40% balita memiliki pola makan yang beragam. **Kesimpulan:** Dari 15 responden banyak balita yang memiliki status gizi BB Kurang dan Pendek, dan memiliki pola makan yang kurang beragam.

Kata Kunci: Balita, Status Gizi, Pola Makan.

DESCRIPTION OF DIET PATTERNS AND NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS IN TULUNGREJO VILLAGE, BUMIAJI DISTRICT, BATU CITY

Marta Wulandari Sarjon

D3 Nutrition Study Program, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

ABSTRACT

Background: Toddlers are referred to as a group vulnerable to nutritional problems because their rapid growth and development require optimal nutritional intake and a balanced diet to maintain the nutritional status of toddlers. **Research Objectives:** To find out and study the description of dietary patterns and nutritional status of toddlers in Tulungrejo Village, Bumiaji District, Batu City. **Research Method:** This study uses a descriptive method that describes or describes problems that occur about a condition objectively. The study was conducted in August with a sample population of 15 toddlers. **Research Results:** From 15 respondents, it showed that nutritional status based on weight index according to age in the Normal Weight category was 20%, nutritional status in the Underweight category was 67%, and nutritional status in the Very Underweight category was 13%. Respondents' nutritional status based on height according to age got the Normal category results of 27%, nutritional status in the Short category was 53%, while nutritional status in the Very Short category was 20%. Respondents' nutritional status based on weight according to height obtained a nutritional status in the good nutritional category of 73%, nutritional status in the malnutrition category of 27%. While the eating patterns of toddlers in Tulungrejo village are included in the less diverse category with a percentage of 60% and 40% of toddlers have a diverse diet. **Conclusion:** Of the 15 respondents, many toddlers have a nutritional status of Underweight and Short, and have a less diverse diet.

Keywords: Toddlers, Nutritional Status, Dietary Habits.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi. D3 Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Malang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Ketua Program Studi Diploma 3 Gizi, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
4. Hasan Aroni, SKM., MPH selaku Ketua Penguji.
5. Juin Hadisuyitno, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing.
6. Lahan Penelitian Puskesmas Bumiaji Kota Batu.
7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang beserta staf yang telah banyak menyediakan literatur.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, 26 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Balita.....	6
B. Status Gizi.....	8
C. Pola Makan.....	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Jenis Penelitian.....	17
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
C. Sampel Penelitian.....	17
D. Variabel Penelitian.....	18
E. Definisi Operasional Variabel.....	18
F. Alat Pengumpulan Data.....	21
G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	21
H. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	24
B. Gambaran Umum Responden.....	25
C. Status Gizi.....	29

D. Pola Makan.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	9
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Lokasi Desa Tulungrejo.....	24
Gambar 2. Diagram Menurut Jenis Kelamin Balita.....	26
Gambar 3. Diagram Menurut Umur Balita.....	27
Gambar 4. Diagram Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U.....	29
Gambar 5. Diagram Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U.....	30
Gambar 6. Diagram Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB.....	31
Gambar 7. Diagram Keberagaman Pola Makan.....	32
Gambar 8. Grafik Kelompok Bahan Makanan Pokok.....	34
Gambar 9. Grafik Kelompok Bahan Makanan Sumber Protein Hewani.....	36
Gambar 10. Grafik Kelompok Bahan Makanan Sumber Protein Nabati.....	39
Gambar 11. Grafik Kelompok Bahan Makanan Sayuran.....	41
Gambar 12. Grafik Kelompok Bahan Makanan Buah - Buahan.....	43
Gambar 13. Grafik Kelompok Bahan Makanan Susu dan Olahannya.....	45
Gambar 14. Grafik Kelompok Jenis Jajanan Yang Sering Dikonsumsi.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Pelacakan

Lampiran 2. Form FFQ

Lampiran 3. Master Tabel Status Gizi Balita

Lampiran 4. Master Tabel Pola Makan Balita

Lampiran 5. Master Tabel Jenis dan Frekuensi Balita

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian Yang Dilakukan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan tahap penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita, dimana balita memerlukan kebutuhan gizi yang mencukupi untuk mendukung perkembangan fisik maupun mentalnya (Anwar, C., & Rosdiana, E. 2023). Balita juga disebut sebagai kelompok rawan gizi yang rentan terhadap masalah gizi dikarenakan pertumbuhan dan perkembangannya yang pesat memerlukan asupan gizi yang optimal dan berdampak pada status gizi balita (Arluis, A., et al., 2017). Status gizi sendiri adalah suatu pengukuran terkait kondisi tubuh seseorang yang dapat diukur melalui makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi dalam tubuh (Budiman et al., 2021). Jika tubuh dapat memperoleh asupan gizi yang cukup, maka status gizi optimal dapat dicapai dengan baik, jika tubuh memperoleh asupan gizi yang kurang maka tubuh dapat mengalami kekurangan gizi (Melsi et al., 2022).

Menurut data dari SKI (2023) Prevalensi balita di Jawa Timur yang memiliki status gizi berat badan kurang (*Underweight*) yaitu sebesar 11,3%, Pendek (*Stunting*) sebesar 13,8% dan gizi kurang (*wasting*) 5,6%. Balita yang mengalami masalah gizi, seperti kekurangan gizi, berat badan rendah, dan stunting, menghadapi berbagai dampak serius yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan mereka. Balita dengan status gizi kurang juga berisiko mengalami pertumbuhan fisik yang terhambat,

serta gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (Wahyuni, I. 2020).

Dampak jangka pendek dari masalah gizi ini termasuk gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, yang dapat menghambat kemampuan belajar anak di kemudian hari. Jangka panjang, masalah gizi pada balita dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, serta meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung saat dewasa (Djauhari, T. 2017). Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi gizi balita yakni penyebab langsung maupun tidak langsung. faktor penyebab langsung dapat berasal dari kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi serta menderita penyakit infeksi (Juliana et al., 2023). Faktor tidak langsung yang dominan dalam mempengaruhi status gizi balita seperti pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, pelayanan kesehatan individu, dan sanitasi lingkungan, Faktor ibu juga memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (Proverawati dan Asfiah, 2009 dalam Sari, R. P., & Agustin, K. 2023).

Pola makan adalah perilaku seseorang yang berkaitan dengan pilihan makanan dan kebiasaan makan yang dilakukan secara konsisten dari waktu ke waktu. Ini mencakup frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Pola makan yang baik berfungsi untuk memenuhi

kebutuhan gizi tubuh untuk mencapai kondisi gizi optimal (Iskandya & Tsani Aulia Rachman, 2023). Adapun menurut (Sediaoetama 1991 dalam Adriani, 2017) pola makan sebagai kebiasaan konsumsi makanan yang terstruktur, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, pola makan yang ideal adalah pola makan yang mampu memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh secara optimal dan menghasilkan status gizi yang baik.

Status gizi yang baik dapat memberikan pengaruh baik terhadap kesehatan tubuh. Sebaliknya, masalah gizi dapat memberikan dampak negatif bagi tubuh. Pola makan yang tidak baik pada balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sehingga berpotensi menyebabkan masalah gizi seperti penyakit yang parah, gangguan kecerdasan intelektual, perawakan yang pendek, dan peningkatan risiko kematian dan angka kesakitan pada anak (Sambo et al., 2020).

Berdasarkan uraian latarbelakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Balita di Desa Tulungrejo Kecamatan, Bumiaji”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Status Gizi balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu dengan indikator BB/U.
- b. Mengetahui Status Gizi balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu dengan indikator TB/U.
- c. Mengetahui Status Gizi balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu dengan indikator BB/TB.
- d. Mengetahui Pola Makan Balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu.
- e. Mengetahui Jenis Makanan Yang Sering dikonsumsi Balita di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian diharapkan dapat bermanfaat dan menjadikan referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan pola makan dan status gizi.

2. Manfaat Praktis

- Bagi Institusi Pendidikan

Data maupun hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan agar membantu peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian dalam bidang yang sama.

- Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan dan wawasan terutama untuk ibu balita mengenai pola makan dan status gizi yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah istilah yang mengacu pada anak-anak menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah usia lima tahun, istilah balita umum digunakan untuk anak usia satu sampai tiga tahun (batita) dan anak prasekolah yaitu saat anak menginjak usia tiga sampai lima tahun. Anak-anak usia batita masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan hal-hal penting seperti mandi, buang air besar, dan makan. Masa balita adalah bagian penting dari proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi selama periode ini menentukan keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak selama periode berikutnya (Yuliawati, D. 2021).

Septriasa (2012) dalam Widyawati, dkk (2016) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu; Anak-anak usia 1 hingga 3 tahun (batita) adalah konsumen pasif, yang berarti mereka menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Balita membutuhkan lebih banyak makanan daripada anak prasekolah karena mereka tumbuh lebih cepat. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Sedangkan Anak-anak usia prasekolah (3-5 tahun) menjadi konsumen aktif dan mulai memilih apa

yang mereka sukai. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

Dari hari pertama kehidupan balita sampai usia dua tahun merupakan masa yang sangat penting bagi anak dan termasuk dalam *window of opportunity*. Selama periode ini, sel-sel otak tumbuh dengan sangat cepat, saat umur dua tahun, pertumbuhan otak sudah mencapai tingkat yang cukup tinggi sehingga mampu mencapai lebih dari 80% dan mencapai masa pembentukan kecerdasan yang kritis (Susilowati, K. 2016). Anak-anak pada usia ini berada dalam periode tumbuh kembang manusia yang dikenal sebagai "masa emas". Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masa emas terjadi selama masa konsepsi, saat manusia masih dalam rahim ibu. hingga beberapa tahun pertama kelahirannya, yang diistilahkan oleh usia dini (Uce, 2017).

Setelah anak berumur 24 bulan balita tidak lagi mengalami penambahan sel - sel neuron seperti yang terjadi pada umur sebelumnya namun pematangannya berlanjut sampai mereka berusia empat atau lima tahun. Pada masa awal kehidupan sekitar pada usia tiga tahun anak mulai mampu menerima keterampilan sebagai dasar pembentukan pengetahuan dan proses berpikir (Uce, 2017). Dampak tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasannya, mulai dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga berakibat pada rendahnya produktivitas ekonominya pada usia

dewasa (Sudargo, T., & Aristasari, T. 2018). Jika seorang anak mengalami kekurangan gizi pada usia ini, perkembangan kecerdasan dan otaknya akan terhambat dan tidak dapat diperbaiki (Susilowati, .K. 2016).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ukuran kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Secara umum, status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, Definisi ini menunjukkan bahwa status gizi bukan hanya tentang jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga tentang kualitas dan kecukupan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk berfungsi dengan baik (Septikasari, M. 2018).

Status gizi merupakan keadaan gizi seseorang diukur untuk mengetahui apakah gizinya normal atau bermasalah. status gizi yang bermasalah dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti kekurangan atau kelebihan zat gizi. keseimbangan dari zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, dan aktivitas atau produktivitas (Yuliawati, D. 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, status gizi anak dibedakan menjadi beberapa kategori berdasarkan pengukuran antropometri, penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang tinggi badan dengan

menggunakan Standar Antropometri Anak dengan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan, indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan, indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan, serta Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak lebih dari lima tahun sampai dengan delapan belas tahun.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z- Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 -60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z- Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	>+3 SD

Sumber : PMK Nomor 2 Tahun 2020

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Faktor Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak menurut (Wahyuningsih, S., & Shilfia, N. I. 2020) terdapat dua kategori yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung :

A. Faktor langsung

1. Pola makan Pola makan balita mencakup jenis makanan, jumlah, dan frekuensi makan, dan sangat penting untuk proses pertumbuhannya karena makanannya mengandung banyak gizi.

Konsumsi makanan yang tidak cukup, terutama dari total energi, berkorelasi langsung dengan penurunan pertumbuhan fisik anak.

2. Penyakit infeksi salah satu kondisi yang dapat mengganggu nafsu makan anak adalah penyakit infeksi seperti diare, ISPA dan demam berhubungan dengan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Stunting adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi atau kekurangan konsumsi makanan, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mengubah bagaimana usus menyerap zat gizi. Seorang anak yang kekurangan gizi memiliki sistem kekebalan yang lemah, membuatnya rentan terhadap penyakit. Ketika ia jatuh sakit, kemampuannya untuk melawan penyakit akan semakin berkurang, sehingga mengurangi kemampuannya untuk pulih dan melawan infeksi lebih lanjut.

B. Faktor tidak langsung

1. Sosial Ekonomi

Tingkat ekonomi keluarga berperan penting dalam pemenuhan zat gizi pada anak. Keluarga dengan pendapatan yang kurang sering kali tidak mampu membeli makanan bergizi sehingga dapat menimbulkan keterbatasan ekonomi yang dapat membatasi akses terhadap keanekaragaman makanan yang dapat dikonsumsi anak. Jenis pekerjaan orang tua yang tidak stabil atau

tidak tetap juga dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menyediakan makanan yang cukup dan bergizi.

2. Pendidikan dan Pengetahuan Orang Tua

Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan anak, sehingga lebih mampu memberikan asupan yang baik untuk anak-anak mereka. Pengetahuan tentang pentingnya nutrisi bagi pertumbuhan anak sangat penting. Orang tua yang kurang memahami hal ini mungkin tidak memberikan makanan yang sesuai.

3. Pola Asuh

Pola asuh yang baik mencakup perhatian terhadap kebutuhan gizi anak, termasuk kebiasaan makan yang sehat. Kurangnya perhatian dapat menyebabkan kebiasaan makan buruk, melibatkan anak dalam pemilihan dan persiapan makanan dapat meningkatkan minat mereka terhadap makanan sehat.

4. Sanitasi dan Lingkungan

Lingkungan dengan sanitasi buruk dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit, yang berdampak pada status gizi balita. Serta akses terhadap air bersih sangat penting untuk mencegah penyakit diare dan infeksi lainnya.

C. Pola Makan

1. Pengertian

Pola makan merupakan suatu sistem di mana seseorang melakukan kebiasaan berulang secara teratur tentang aspek kebutuhan makanannya. Pola makan berpengaruh pada keadaan status gizi dilihat dari kualitas maupun kuantitas makanan dan merupakan cara atau usaha tertentu dengan mempertahankan keadaan kesehatan, status gizi, dan mencegah atau membantu kesembuhan dari suatu penyakit (Faridah, R. W. 2022).

Pola makanan dapat disesuaikan dengan kebutuhan melalui pemilihan jenis dan bahan makanan yang baik agar dapat menimbulkan keadaan status gizi yang optimal. Pola makan sendiri juga mencakup frekuensi makan seseorang dimana menunjukkan gambaran beberapa sering seseorang mengkonsumsi makanannya dalam satu hari baik makanan utama maupun selingan. Mengonsumsi makanan yang berlebihan maupun kurang dari pemenuhan kebutuhan seseorang dapat mengakibatkan kelebihan berat badan maupun kekurangan berat badan sehingga menyebabkan timbulnya resiko yang berkaitan dengan kelebihan zat gizi maupun kekurangan zat gizi (Arifin, Z. 2015).

Pola makan balita adalah kebiasaan dan cara yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak usia 1 hingga 5 tahun. Pada tahap ini, penting bagi balita untuk mendapatkan asupan makanan yang bergizi dan seimbang guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. pola makan yang baik untuk balita harus mengandung karbohidrat, lemak,

protein, vitamin, dan mineral. Penjadwalan waktu makan yang teratur juga penting untuk memastikan bahwa balita mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan. Pola makan yang tepat tidak hanya berfokus pada jenis makanan yang diberikan, tetapi juga pada frekuensi dan porsi makanan agar sesuai dengan kebutuhan energi dan pertumbuhan anak (Herlinadiyaningsih, S. S. T., & Lucin, Y. 2022).

2. Metode pengukuran Pola Makan

Menilai pola makan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) adalah metode yang efektif untuk mengumpulkan informasi tentang kebiasaan konsumsi makanan seseorang dalam jangka waktu tertentu (Hari, Minggu, Bulan, tahun). Meskipun pengukuran dengan metode ini memerlukan periode pengamatan yang lebih lama, namun sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi karena memungkinkan adanya pemahaman kualitatif terhadap pola asupan makanan dan memungkinkan untuk membedakan responden berdasarkan peringkat asupan gizi. Kuesioner frekuensi makanan mencakup daftar makanan dan seberapa sering responden mengkonsumsinya dalam jangka waktu tertentu (Melani et al., 2023).

FFQ memuat daftar makanan yang disesuaikan dengan budaya makan subjek penelitian dan dapat berupa kualitatif (hanya frekuensi konsumsi) atau semi-kuantitatif (frekuensi konsumsi beserta ukuran porsi makanan). Kegunaan metode FFQ dalam penelitian ilmiah meliputi kemampuan untuk mengklasifikasikan pola kebiasaan makan individu atau

populasi, memberikan gambaran asupan zat gizi spesifik seperti lemak, vitamin, dan mineral. Metode ini relatif murah, sederhana, dapat dilakukan oleh responden sendiri tanpa memerlukan pelatihan khusus, dan efektif untuk menilai asupan makanan dalam jangka waktu yang cukup panjang biasanya 6 bulan sampai 1 tahun terakhir (Melani et al., 2023).

a). Langkah-langkah metode Food Frequency Questionnaire (FFQ) adalah sebagai berikut:

- Peneliti melakukan wawancara kepada responden terkait dengan kebiasaan makan dengan menyiapkan formulir FFQ yang berisi daftar bahan makanan yang relevan dengan budaya makan responden dan sumber utama zat gizi yang ingin dinilai.
- Melakukan wawancara dengan responden untuk menanyakan frekuensi konsumsi masing-masing jenis makanan dalam periode waktu tertentu, misalnya harian, mingguan, bulanan, atau tahunan.
- Kemudian melengkapi formulir dengan memberi centang (✓) pada daftar makanan yang tersedia dengan kolom frekuensi dan jenis bahan makanan yang sesuai.

b). Kelebihan metode FFQ kualitatif dalam mengetahui pola makan seseorang antara lain;

Kelebihan metode FFQ kualitatif ini dapat dilakukan sendiri oleh responden maupun melalui wawancara langsung, sehingga cocok digunakan pada berbagai setting survei, baik di

rumah tangga, masyarakat, maupun institusi. FFQ kualitatif mampu memberikan gambaran pola kebiasaan makan dalam jangka waktu yang cukup panjang, sehingga efektif untuk mengidentifikasi faktor risiko malnutrisi kronik. Selain itu, metode ini tidak memaksa responden mengingat konsumsi makanan harian secara rinci, melainkan mengandalkan ingatan jangka panjang yang lebih mudah dilakukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan masalah yang terjadi pada masa sekarang atau yang sedang berlangsung, bertujuan untuk mendeskripsikan apa-apa yang terjadi sebagaimana mestinya pada saat penelitian dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Anggito, A., & Setiawan, J. 2018).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu Jawa Timur.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan pada saat praktek kerja lapangan di masyarakat pada tanggal 10 Agustus 2024.

C. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 0-59 bulan terdapat 15 sampel balita yang merupakan hasil pelacakan status gizi balita yang terindikasi memiliki masalah gizi dan terekam di Puskesmas bumiaji serta termasuk dalam penimbangan posyandu di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu Jawa Timur.

a. Kriteria Inklusi :

1. Balita yang berusia 0-59 bulan.
2. Balita berada dan ditimbang saat posyandu di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji Kota Batu Jawa Timur.
3. Ibu balita yang bersedia diwawancarai dan bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

1. Balita yang berhalangan hadir ketika penelitian.
2. Balita yang sedang sakit ketika penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Status Gizi Balita (BB/U), (TB/U), (BB/TB).
2. Frekuensi makan dan Jenis bahan yang sering dikonsumsi.
3. Pola makan balita.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran
Status Gizi Balita	Status gizi balita adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan zat gizi yang diindikasikan oleh berat badan, tinggi badan dan umur yang mengidentifikasi gambaran keseimbangan	Menggunakan pengukuran Antropometri (tinggi badan dan berat badan) BB= Timbangan injak digital, TB= Microtoise,	Indeks Kategori Status Gizi (PMK No 2 Th 2020) tentang Standar Antropometri Anak 1) Berat badan menurut umur (BB/U) - Berat badan sangat kurang <- 3 SD - Berat badan kurang -3 SD

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran
	zat gizi baik lebih maupun kurang yang dapat menyebabkan masalah gizi tertentu dengan pengukuran menggunakan indeks BB/U, TB/U, BB/TB	dan Infantometer	<p>sd<- 2 SD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan normal - 2 SD sd + 1 SD - Resiko berat badan lebih > +1 SD <p>2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangat pendek <- 3 SD - Pendek -3 SD sd <- 2 SD - Normal -2 SD sd + 3 SD - Tinggi > + 3 SD <p>3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gizi buruk <- 3 SD - Gizi kurang - 3 SD sd<- 2 SD - Gizi baik - 2SD sd + 1 SD - Beresiko gizi lebih > + 1 SD sd +2 SD - Obesitas > +3 SD
Jenis Bahan Makanan yang sering dikonsumsi	jenis makanan adalah berbagai macam bahan makanan yang dikonsumsi seseorang.	Form FFQ	<p>Jenis makanan yang sering dikonsumsi dikelompokkan menjadi beberapa bahan makanan antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok bahan makanan pokok - Kelompok bahan

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran
			<p>makanan sumber protein hewani dan nabati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok bahan makanan sayuran - Kelompok bahan makanan buah-buahan - Kelompok bahan makanan susu dan olahannya - Kelompok jenis jajanan yang sering dikonsumsi
Frekuensi makan yang sering dikonsumsi	Frekuensi makan adalah pengulangan yang dilakukan dalam hal mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, sumber protein, sayuran, buah-buahan, susu dan produk olahannya	Form FFQ	<p>Frekuensi yang sering dikonsumsi dikelompokkan menjadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering = >1x per hari s/d 1-3x per minggu - Jarang = 1x per bulan s/d 1x per tahun - Tidak pernah = tidak pernah mengkonsumsi
Pola Makan	Keberagaman jenis dan frekuensi makan yang dikonsumsi oleh balita yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayuran, buah - buahan, produk susu dan	Form FFQ	<p>Hasil wawancara masing-masing responden di jumlah, selanjutnya di total semua skor dan dibagi jumlah responden, bandingkan skor rata-rata dengan hasil perhitungan responden. Jika diatas rata-rata dikategorikan</p>

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran
	olahan lainnya. yang kemudian diukur dengan metode skoring		baik, dan jika kurang dari rata-rata dikategorikan tidak baik, dengan skor frekuensi sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Sering : Jika skor 10-50 - jarang : Jika skor 5 - tidak pernah : Jika Skor 0

F. Alat Pengumpulan Data

1. Microtoise dan Infantometer atau Length Board untuk mengukur tinggi badan balita
2. Timbangan Digital untuk mengukur berat badan balita
3. Form Food Frekuensi Makan untuk mengetahui pola makan balita
4. Tabel Z-score
5. Alat Tulis
6. Form pelacakan dari puskesmas berisi Identitas responden

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data karakteristik balita meliputi nama, usia, jenis kelamin yang diperoleh dengan wawancara dan pengisian kuesioner pelacakan status gizi
2. Data pengukuran antropometri balita meliputi berat badan dan tinggi badan yang diperoleh dengan cara mengukur berat badan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan menggunakan Microtoise dan Infantometer atau Length Board sesuai umur balita.

3. Data Pola makan, frekuensi dan jenis bahan makanan diperoleh dari wawancara ibu balita menggunakan alat bantu kuesioner formulir food frekuensi makan.
4. Data gambaran umum lokasi penelitian di dapatkan saat wawancara pada kepala desa Tulungrejo.

H. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Data karakteristik balita dikelompokkan setelah data di kelompokkan data tersebut disajikan dalam bentuk persen (%) kemudian didistribusikan menggunakan diagram.
2. Data pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan diolah berdasarkan nilai Z-score lalu di cocokkan dengan hasil kategori status gizi berdasarkan TB/BB, BB/U, dan TB/U dengan menggunakan PMK No.2 tahun 2022.
3. Data Pola Makan diperoleh dari skor FFQ

Pengumpulan data pola makan balita menggunakan formulir food frekuensi makan, cara menilai hasil FFQ menurut Sirajuddin dkk, (2018) adalah dengan menghitung dan interpretasi skor konsumsi pangan. Skor konsumsi pangan yang didapatkan dari frekuensi konsumsi sebagai berikut:

- a. $> 1x/hari = 50$
- b. $1 x/hr = 25$
- c. $4-6x/mgg = 15$
- d. $1-3x/mgg = 10$

e. $<1x/bln= 5$

f. Tidak pernah = 0

Jumlahkan skor tiap frekuensi secara vertikal, kemudian jumlahkan total skor yang sudah dihitung secara horizontal, dan dicari rata rata skor yang didapatkan dengan rumus dibawah ini :

$$\text{Rata-rata skor} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor Jumlah responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

Skor rata-rata sampel dibandingkan dengan skor rata-rata seluruh sampel, kemudian dikategorikan. kategori pola makan yaitu :

- Beragam = Bila hasil perhitungan skor *food frequency* melebihi nilai rata rata skor.
- Tidak Beragam = Bila hasil perhitungan skor *food frequency* Kurang dari nilai rata rata skor.

4. Data jenis bahan makanan yang sering dikonsumsi balita dikategorikan menjadi:

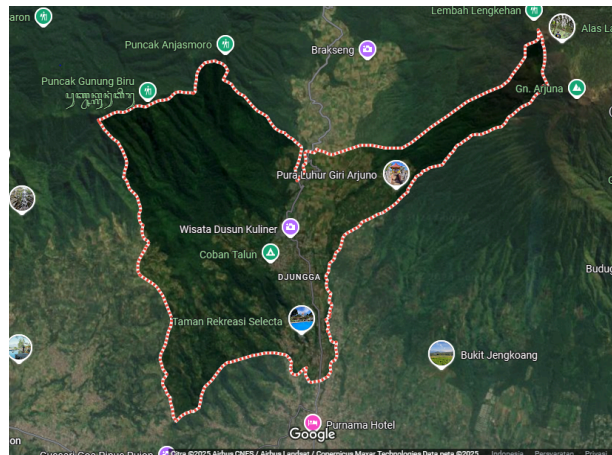
- a. Sering = $>1x$ per hari s/d $1-3x$ per minggu
- b. Jarang = $1x$ per bulan s/d $1x$ per tahun
- c. Tidak pernah = tidak pernah mengonsumsi

setelah data di kelompokkan data tersebut disajikan dalam bentuk persen (%) kemudian didistribusikan menggunakan grafik dan dijelaskan secara deskriptif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Sumber: Google Maps 2025

Gambar 1. Lokasi Desa Tulungrejo

Penelitian ini dilakukan di Desa Tulungrejo yang berada di Kec, Bumiaji, Kota Batu, Desa Tulungrejo memiliki luas wilayah sebesar 807.019 Ha atau sama dengan 80.701 km², Adapun Batas - batas wilayah Desa Tulungrejo yaitu pada sebelah Utara ialah Desa Sumber Brantas, Sebelah Timur Desa Sumbergondo, Sebelah Selatan Desa Punten, Sebelah Barat Wilayah Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Jarak dengan Kantor Kecamatan Bumiaji sekitar 1,5 Km. Jarak dengan Sekretariat Daerah Kota Batu sekitar 6 Km.

Desa Tulungrejo merupakan desa yang sangat subur dengan corak masyarakatnya yang majemuk sebagian besar yang bermata pencaharian sebagai petani sayur-mayur dan buah apel. Selain usaha dari tani juga usaha ternak sapi, ternak kambing, ternak kelinci, industri rumah tangga

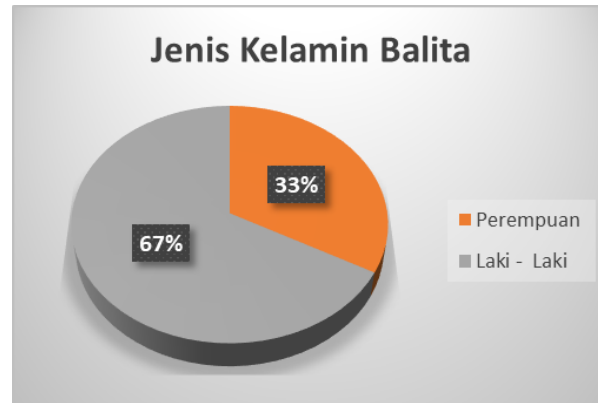
(home industri) pengolahan keripik buah, sari buah, dan penyedia jasa wisata agro seperti wisata petik apel. Kondisi geografis yang terdiri dari hamparan persawahan, perbukitan, pegunungan yang ditunjang udara yang dingin dan panorama alam yang indah karena terletak di dataran tinggi yang dikelilingi oleh gunung Anjasmoro, Welirang, Arjuno serta tempat wisata yang terkenal yaitu Taman Rekreasi Selecta dan Air terjun Coban Talun, Wisata Religi Pura Luhur Giri Arjuno, serta wisata petik apel yang saat ini sedang berkembang dan menjadi wisata andalan.

Desa Tulungrejo kaya akan sumber mata air yang dikelola sendiri oleh masyarakat untuk kebutuhan rumah tangga dan pertanian, selain itu banyak sumber mata air di Desa Tulungrejo juga banyak dibutuhkan oleh masyarakat dan pengusaha lain di luar Desa Tulungrejo dan dimanfaatkan untuk kemakmuran masyarakat.

B. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan ibu balita yang memiliki balita dengan usia 0-59 bulan di Desa Tulungrejo Kecamatan Bumiaji, Kota Batu, terdapat 15 responden balita dimana terdapat 10 balita berjenis kelamin laki-laki dan 5 balita berjenis kelamin perempuan, serta terdapat 2 balita yang berumur 0-23 bulan, 4 balita berumur 24-35 bulan dan 9 balita berumur 36-59 bulan yang bersedia diwawancarai terkait pola makan dan status gizi balita.

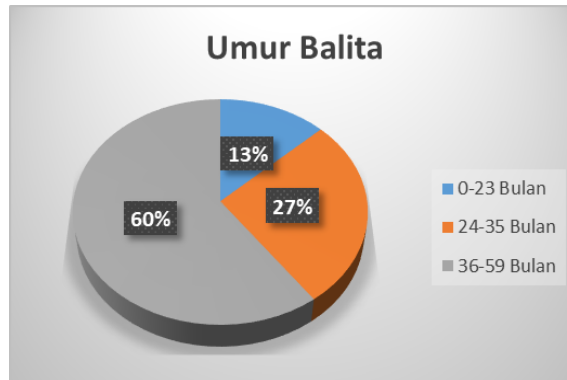
1. Berdasarkan Jenis Kelamin Balita



Gambar 2. Diagram Menurut Jenis Kelamin Balita

Gambar 2. Menunjukkan bahwa dari 15 sampel balita didapatkan hasil balita berjenis kelamin laki laki dengan persentase sebanyak 67% sedangkan balita dengan jenis kelamin perempuan dengan persentase 33%. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya ialah faktor perbedaan jenis kelamin pada balita, laki-laki cenderung lebih rentan terhadap gizi kurang dibandingkan perempuan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh komposisi tubuh, di mana perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan laki-laki lebih banyak jaringan otot. Otot memiliki aktivitas metabolik yang lebih tinggi sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Selain itu, balita laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik, sehingga kebutuhan energi dan gizinya berbeda dengan balita perempuan (Darmayanti, R., & Puspitasari, B. 2021).

2. Berdasarkan Umur Balita



Gambar 3. Diagram Menurut Umur Balita

Gambar 3. Menunjukkan bahwa dari 15 sampel balita yang memiliki persentase terbanyak yaitu pada umur 36-59 bulan dengan persentase 60%, balita dengan umur 24-35 bulan memiliki persentase 27%, dan balita dengan umur 0-23 bulan memiliki persentase 13%.

Kelompok balita yang memiliki umur 0-23 bulan menjadi salah satu fase yang sangat menentukan kelangsungan hidup seseorang di masa yang akan datang, umur 0-23 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering disebut sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Pada masa ini periode emas dapat dicapai ketika bayi dan anak menerima asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh

kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Muthia,G., & Ariyani, F. 2020).

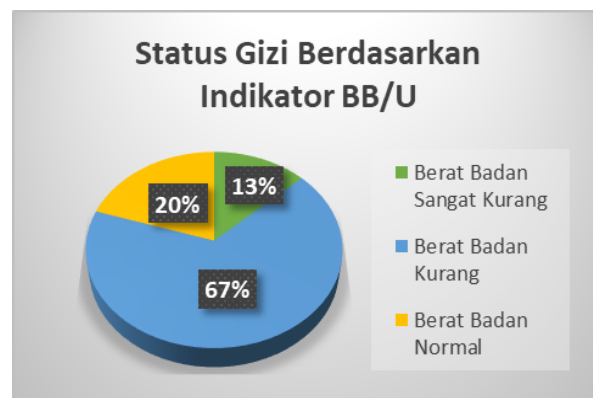
Pertumbuhan dan perkembangan balita usia 24–59 bulan (2–5 tahun) merupakan periode penting yang akan menentukan kualitas kesehatan dan kemampuan anak di masa mendatang. Pada usia ini, pertumbuhan fisik anak memang mulai melambat dibandingkan masa bayi, namun perkembangan kemampuan motorik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional berlangsung sangat pesat. (Nugroho, M. et al., 2021) menyatakan bahwa balita yang berumur 24–59 bulan rawan mengalami masalah gizi seperti stunting dan gizi kurang, stunting sendiri disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak kehamilan hingga usia dua tahun dan berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta kemampuan motorik dan mental anak.

Kelompok umur ini jarang mendapatkan pemeriksaan atau penimbangan secara rutin di posyandu, perhatian orangtua terhadap kualitas makanan juga berkurang, baik makanan pokok maupun makanan kecil (selingan) karena anak mulai bisa memilih atau membeli sendiri makanan yang diinginkannya, sedangkan aktivitas fisik anak kelompok umur ini cukup tinggi sehingga balita beresiko mengalami kekurangan asupan energi dan tidak tercukupi kebutuhan energi pada tubuhnya.

C. Status Gizi

1. Distribusi Responden balita Berdasarkan BB/U

Indeks berat badan menurut Umur (BB/U) digunakan untuk menilai status gizi anak usia 0 hingga 59 bulan. Indeks ini membandingkan berat badan anak dengan standar berat badan yang sesuai dengan usianya. Penilaian ini penting karena dapat mengidentifikasi apakah seorang anak mengalami masalah gizi seperti kekurangan berat badan, berat badan normal, dan kelebihan berat badan.

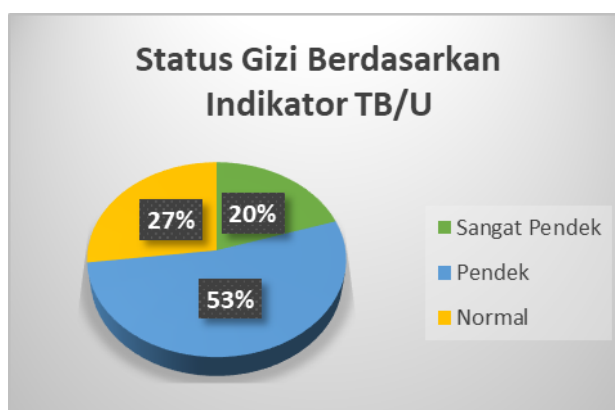


Gambar 4. Diagram Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U

Gambar 4. Menunjukkan bahwa status gizi dengan indikator BB/U terdapat balita dengan status gizi berat badan kurang dengan persentase 67%, serta balita dengan status gizi sangat kurang memiliki persentase 13%, dan balita dengan berat badan normal memiliki persentase 20%.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi TB/U

Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) digunakan untuk menilai status gizi balita dan membantu dalam mengidentifikasi masalah gizi yang mungkin terjadi. Indeks ini memberikan indikasi tentang masalah gizi yang bersifat kronis akibat keadaan yang berlangsung lama, terdapat 4 kategori status gizi tinggi badan menurut umur yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi.

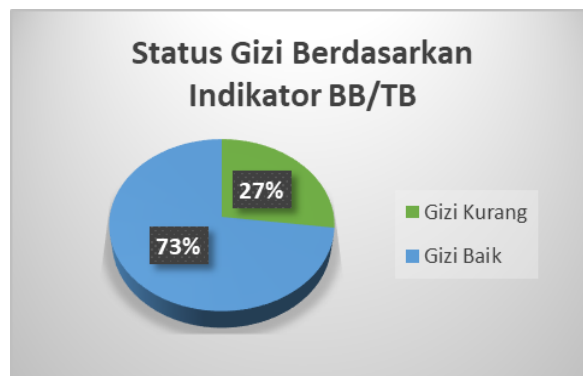


Gambar 5. Diagram Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U

Gambar 5. Menunjukkan bahwa status gizi dengan indikator TB/U terdapat 15 balita yang memiliki status gizi dalam kategori tinggi badan normal dengan persentase 27%, status gizi dalam kategori pendek dengan persentase 53%, serta status gizi dalam kategori sangat pendek yaitu memiliki persentase 20%.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi BB/TB

Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) digunakan untuk mengetahui masalah gizi yang bersifat akut dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yang signifikan dalam waktu singkat, seringkali disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai atau penyakit yang mengganggu penyerapan zat gizi. terdapat 6 kategori dalam pengukuran BB/TB yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih dan obesitas.



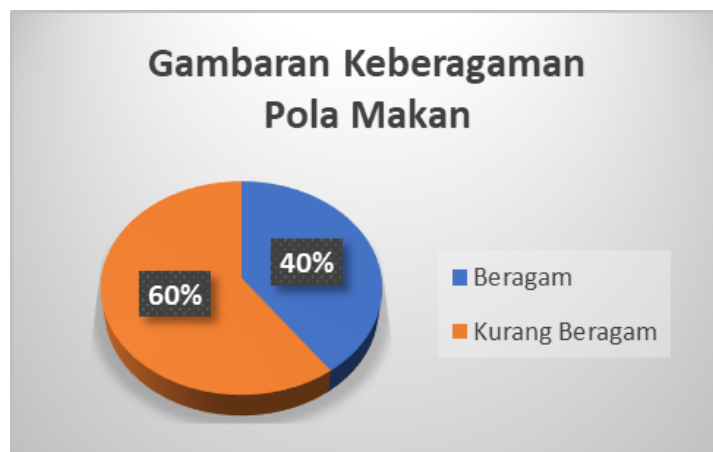
Gambar 6. Diagram Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB

Gambar 6. Menunjukkan bahwa status gizi dengan indikator BB/TB 15 balita yang memiliki status gizi dalam kategori gizi baik dengan persentase 73%, serta balita dengan persentase gizi kurang memiliki persentase 27%.

D. Pola Makan

1. Pola Makan

Pola makan balita di bedakan menjadi 2 kategori yaitu balita yang memiliki pola makan yang beragam dan kurang beragam. Pola makan adalah pola konsumsi yang mencakup berbagai jenis makanan dari kelompok gizi utama, seperti karbohidrat, protein, lemak, sayuran, dan buah-buahan. Pola ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi balita secara lengkap dan mencegah terjadinya masalah gizi (Simamora, R.S., & Kresnawati, P. 2021).



Gambar 7. Diagram Keberagaman Pola Makan

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 15 balita 60% balita memiliki pola makan yang kurang beragam dan terdapat 40% balita memiliki pola makan yang beragam. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa banyak balita masih memiliki pola makan yang kurang beragam. Pola makan kurang beragam adalah konsumsi makanan yang terbatas pada beberapa jenis makanan saja, tanpa

variasi yang cukup dari kelompok makanan lainnya. Ini sering kali terjadi ketika anak hanya mengonsumsi satu atau dua jenis makanan secara berulang.

Keberagaman makanan yang rendah dapat menjadi penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak yang sedang tumbuh karena mereka memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi oleh sebab itu beralihnya pola makan monoton ke pola makan yang lebih beragam telah terbukti meningkatkan asupan energi dan mikronutrien di negara berkembang dengan konsumsi makanan yang bervariasi diharapkan dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari, dan merupakan faktor penting untuk menentukan status gizi (Arifin, Z. 2015).

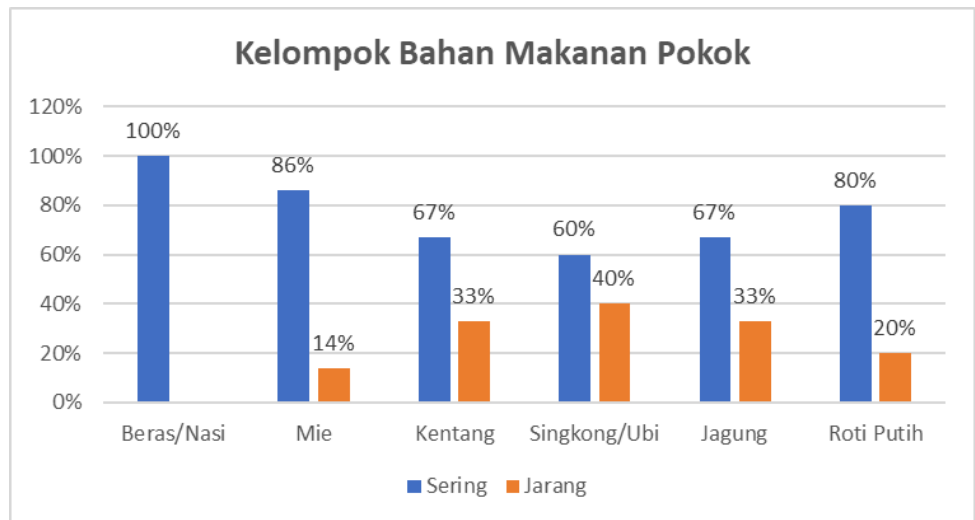
2. Frekuensi Makan dan Jenis Makanan Yang Sering Dikonsumsi.

a). Kelompok Bahan Makanan Pokok

Makanan pokok adalah jenis makanan yang dikonsumsi dalam porsi besar dan berfungsi sebagai sumber utama karbohidrat bagi manusia. Makanan ini biasanya memiliki rasa netral, mengenyangkan, dan diperoleh dari hasil alam setempat.

Makanan pokok biasanya tidak menyediakan keseluruhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh oleh karena itu makanan pokok seharusnya dilengkapi dengan lauk pauk atau diolah dengan bahan makanan lain untuk mencukupi kebutuhan

zat gizi seseorang dan mencegah terjadinya kekurangan gizi (Maisyura, F. 2023).



Gambar 8. Grafik Kelompok Bahan Makanan Pokok

Berdasarkan gambar 8. Diketahui bahwa sumber makanan yang sering dikonsumsi adalah nasi dengan persentase 100% berdasarkan hasil wawancara makanan pokok yang sering dikonsumsi di Desa Tulungrejo adalah nasi hal ini berkaitan dengan kebiasaan makan di Desa Tulungrejo dimana memakan nasi sebagai makanan pokok sudah melekat sehingga sulit untuk balita mengkonsumsi makanan pokok selain nasi, rasa nasi yang netral juga memungkinkan untuk dikombinasikan dengan berbagai lauk pauk, menjadikannya makanan yang fleksibel dan disukai oleh banyak orang.

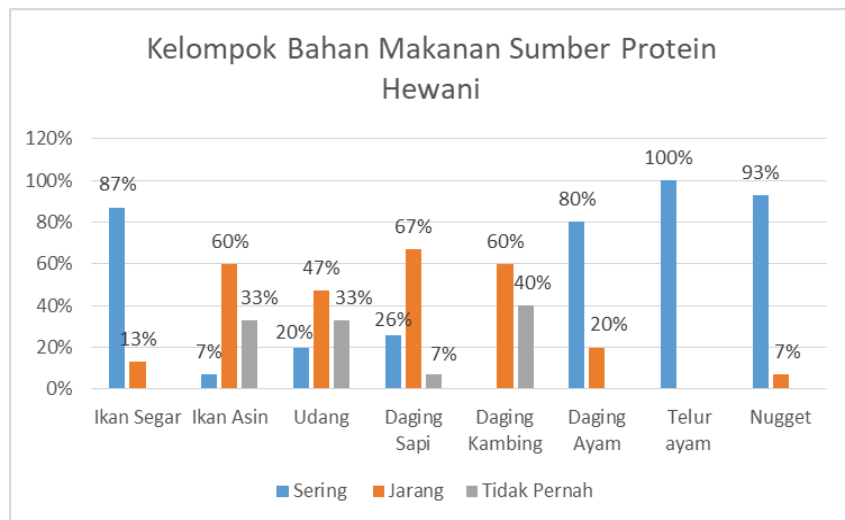
Bahan makanan kedua tertinggi yang sering dikonsumsi balita merupakan mie dengan persentase 86%, berdasarkan hasil wawancara ibu balita mie sering dikonsumsi karena harganya

yang ekonomis dan cara pengolahannya yang praktis dan cepat dibuat, sehingga sering menjadi pilihan orang tua ketika waktu memasak terbatas atau anak lapar mendadak. Mie instan sendiri memiliki rasa yang khas, gurih, dan lezat yang disukai anak-anak, teksturnya yang lembut dan mudah dikunyah serta balita cenderung mengikuti kebiasaan keluarga atau teman yang juga menyukai mie instan, sehingga mereka menjadi terbiasa dan menyukai makanan ini.

Sedangkan pada frekuensi makananan pokok yang jarang dikonsumsi yaitu singkong atau ubi dengan persentase 40% serta balita dengan persentase 33% jarang mengkonsumsi jagung dan kentang. Berdasarkan hasil wawancara orang tua balita singkong/ubi biasanya dikonsumsi sebagai makanan selingan sehingga balita cukup jarang mengkonsumsinya sebagai makanan pokok. sedangkan konsumsi kentang dan jagung jarang dikonsumsi karena biasanya bahan makanan itu dicampurkan di dalam sayuran namun sayur tidak selalu menggunakan bahan tersebut sehingga balita jarang mengkonsumsinya.

b). Kelompok Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Protein terdiri dari rantai asam amino, yang merupakan blok bangunan utama bagi sel-sel dalam tubuh (Saras, T. 2023). Sumber makanan protein dapat dibedakan menjadi dua kategori utama: sumber protein hewani dan sumber protein nabati.



Gambar 9. Grafik Kelompok Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Berdasarkan gambar 9. Diketahui bahwa sumber makanan yang sering dikonsumsi adalah telur dengan persentase 100%, selain itu makanan yang sering dikonsumsi yaitu nugget dengan persentase 93%, dari data diatas dapat disimpulkan bahwa telur menjadi salah satu jenis makanan yang sering dikonsumsi balita dikarenakan telur memiliki harga jual lebih murah dibandingkan bahan makanan sumber protein hewani lainnya, telur mudah didapatkan tersedia di toko toko kelontong, dan menjadi makanan yang mudah diolah cara penyajiannya

yang praktis dan dapat dimasukkan ke dalam berbagai jenis hidangan.

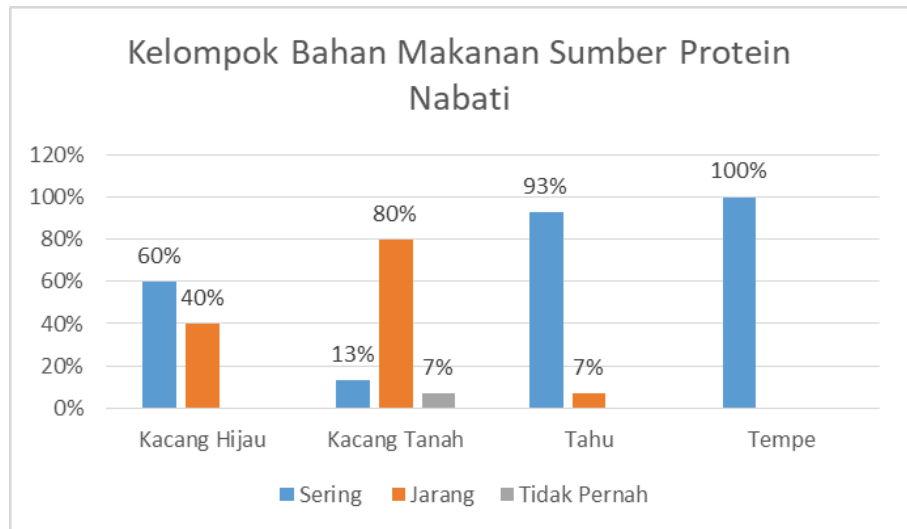
Bahan makanan kedua tertinggi yang sering dikonsumsi merupakan nugget, nugget sendiri merupakan makanan cepat saji yang sering dijadikan alternatif sebagai makanan sumber protein hewani meski harganya lebih mahal dibandingkan telur para orangtua membelinya dikarenakan nugget banyak tersedia di supermarket terdekat serta pengolahannya yang praktis, rasa gurihnya yang sedap, dan cocok di masukan ke berbagai jenis makanan, namun seringnya mengkonsumsi nugget meskipun berbahan dasar ayam, nugget yang dijual di pasaran umumnya rendah protein dan lebih banyak mengandung bahan tambahan seperti tepung, pengawet, dan perasa. Karena rasanya yang gurih dan teksturnya yang mudah dikunyah, anak yang terbiasa makan nugget bisa kehilangan minat pada makanan sehat lain seperti sayur dan buah.

Bahan makanan daging sapi memiliki persentase 67% paling banyak jarang dikonsumsi, dan 40% balita tidak pernah mengkonsumsi daging kambing alasan paling banyak penyebab jarang nya balita di Desa Tulungrejo jarang mengkonsumsi daging sapi dan tidak pernah mengkonsumsi daging kambing dikarenakan menurut hasil wawancara orang tua balita harga daging sapi maupun kambing termasuk mahal sehingga

konsumsi balita sangat jarang bahkan hanya dikonsumsi saat sedang ada acara. Selain itu menurut hasil wawancara orang tua balita tidak pernah memberikan daging kambing dikarenakan daging kambing memiliki tekstur yang lebih keras dan berserat dibandingkan daging ayam atau ikan. Sistem pencernaan dan kemampuan mengunyah balita yang masih berkembang membuat mereka lebih sulit mencerna daging kambing, sehingga orang tua takut balita tersedak jika tidak diolah dengan tekstur yang sangat halus.

Kandungan protein hewani sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan balita. Protein hewani, yang berasal dari sumber seperti daging, ikan, telur, dan susu, memiliki asam amino esensial yang lengkap dan sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal anak.

(Sholikhah, A., & Dewi, R. K. 2022) menyatakan bahwa asupan protein hewani yang cukup dapat meningkatkan tinggi badan dan menurunkan risiko stunting pada balita. Balita yang kekurangan asupan protein hewani memiliki risiko hingga 6 kali lebih besar mengalami stunting atau perawakan pendek dibandingkan dengan balita yang asupannya cukup, konsumsi protein hewani secara rutin, bahkan minimal satu kali dalam sepekan, sudah bersifat protektif terhadap kejadian stunting pada balita.



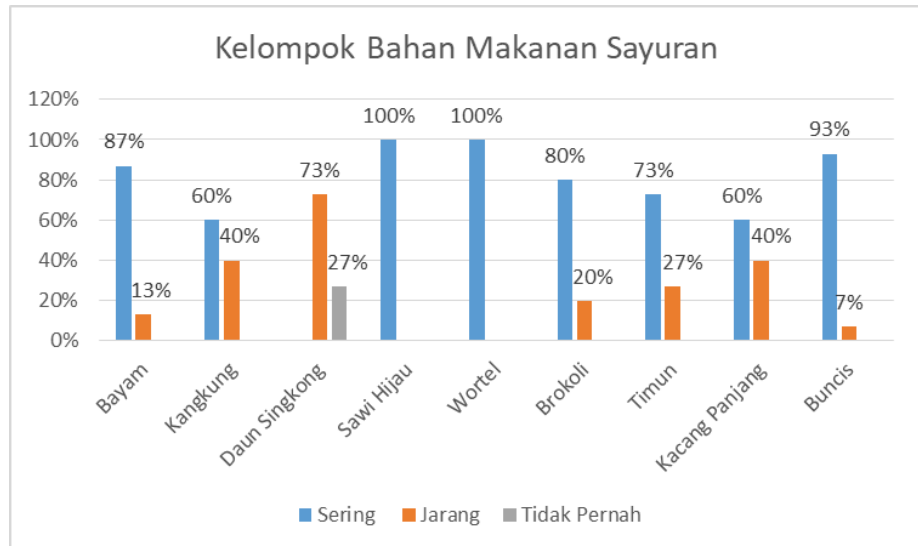
Gambar 10. Grafik Kelompok Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

Berdasarkan gambar 10. Diketahui bahwa sumber makanan yang sering dikonsumsi adalah tempe dengan persentase 100% dan tahu dengan persentase 93%, sedangkan 80% balita jarang mengonsumsi kacang tanah, serta 7% balita tidak pernah mengonsumsi kacang tanah. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tempe dan tahu menjadi salah satu jenis makanan yang sering dikonsumsi balita di Desa Tulungrejo sendiri terdapat pabrik penjual tempe dan tahu sehingga bahan makanan tersebut mudah untuk didapatkan serta berdasarkan hasil wawancara kepada orang tua balita tempe dan tahu memiliki rasa dan tekstur yang disukai balita dibandingkan bahan makanan sumber protein nabati lainnya lainnya, dan menjadi makanan yang mudah diolah dan dapat dimasukkan ke

dalam berbagai jenis hidangan. Kacang tanah merupakan bahan makanan yang jarang dikonsumsi balita di Desa Tulungrejo berdasarkan hasil wawancara orang tua balita kacang tanah jarang digemari balita dikarenakan balita tidak menyukai jenis bahan makanan tersebut.

Protein nabati tidak mengandung kolesterol dan asam lemak jenuh, sumber protein nabati juga kaya serat, vitamin, mineral (seperti zat besi, kalsium, zinc), serta mudah diolah serta lebih terjangkau harganya. Menurut (Ernawati, F., Prihatini, M., & Yuriesta, A. 2016) balita stunting atau gizi kurang, asupan protein nabati sering kali lebih tinggi dibandingkan protein hewani. Namun, balita dengan status gizi baik cenderung mengonsumsi lebih banyak protein hewani. Protein hewani dinilai lebih unggul karena mengandung asam amino esensial yang lebih lengkap dan lebih mudah diserap tubuh. Walaupun protein nabati penting, asam amino esensial dalam protein nabati tidak selalu lengkap seperti pada protein hewani. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan asam amino esensial secara optimal, balita perlu mengonsumsi berbagai sumber protein nabati yang beragam serta kombinasi dengan protein hewani bila memungkinkan.

c). Sayuran



Gambar 11. Grafik Kelompok Bahan Makanan Sayuran

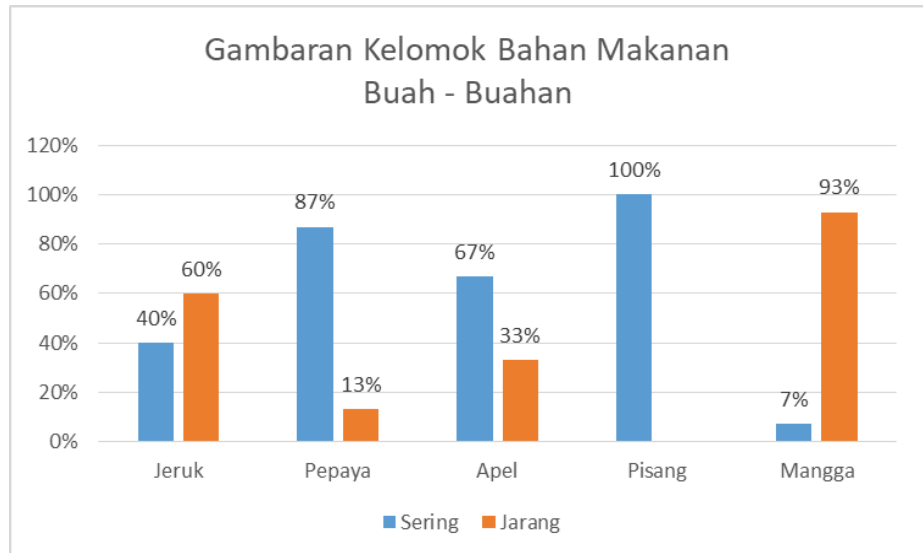
Berdasarkan Gambar 11. Dapat diketahui bahwa sayuran yang sering dikonsumsi adalah sawi dan wortel dengan persentase 100%, sedangkan terdapat 73% balita paling banyak jarang mengonsumsi daun singkong, dan 27% balita yang tidak pernah mengonsumsi daun singkong. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa frekuensi bahan makanan sayuran tergolong sering dikonsumsi yang sering dikonsumsi balita merupakan sawi dan wortel. Desa Tulungrejo sendiri merupakan daerah yang memiliki dataran tinggi sehingga sebagian besar warganya merupakan petani sayuran dan buah buahan sehingga akses dalam mendapatkan sayuran seperti wortel dan sawi sangat mudah.

Pada saat wawancara orang tua balita sering mengkonsumsi wortel dan sawi dikarenakan balita sudah terbiasa dengan rasa sawi dan wortel sebab sering diperkenalkan mulai saat bayi pada masa mpasi, sayuran yang jarang atau bahkan tidak di konsumsi balita merupakan daun singkong dikarenakan balita tidak terlalu menyukai rasa daun singkong, bahkan ada balita yang belum pernah mengkonsumsinya dikarenakan ibu balita ragu untuk memberikan daun singkong karena rasanya yang agak sedikit pahit.

Sayuran hijau merupakan sumber makanan yang kaya akan zat besi. Penelitian yang dilakukan oleh Azmy dan Mundiastuti (2018) menunjukkan bahwa konsumsi sayuran hijau dapat mengurangi risiko terjadinya stunting karena kandungan zat besi yang tinggi berfungsi untuk mencegah stunting.

Asupan zat besi dari makanan, jika berlebihan, akan disimpan dalam otot dan sumsum tulang belakang. Sebaliknya, jika asupan zat besi tidak mencukupi, zat besi yang tersimpan dalam tulang belakang akan digunakan untuk memproduksi hemoglobin. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, dapat menyebabkan anemia defisiensi besi dan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak lebih rentan terhadap infeksi. Dalam jangka panjang, hal ini berdampak negatif pada pertumbuhan linear anak balita (Widyaningsih et al., 2018).

d). Buah - buahan



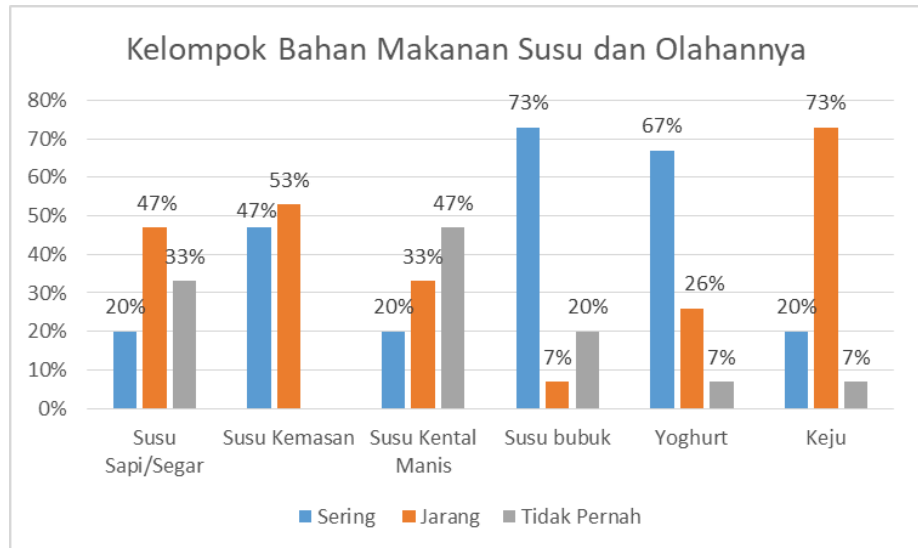
Gambar 12. Grafik Kelompok Bahan Makanan
Buah - Buah

Berdasarkan Gambar 12. Diketahui bahwa buah - buahan yang sering dikonsumsi adalah buah pisang dengan persentase 100%, serta pepaya dengan persentase 87%, serta 67% balita sering mengkonsumsi apel, terdapat 93% balita jarang mengkonsumsi buah mangga, dari data diatas dapat disimpulkan bahwa buah pisang dan pepaya menjadi salah satu jenis makanan yang sering dikonsumsi balita dikarenakan balita sudah terbiasa dengan rasa buah pisang dan pepaya sebab sering diperkenalkan mulai saat bayi mpasi. Buah-buahan ini memiliki tekstur yang lembut, sehingga cocok untuk sistem pencernaan balita.

Di Desa Tulungrejo sendiri rata rata pekerjaan yang dilakukan masyarakat setempat adalah petani sayuran dan buah buahan bahkan Desa Tulungrejo terkenal sebagai desa wisata agraria khususnya dengan wisata petik apel. Akses mendapatkan buah-buahan di Desa Tulungrejo sangat mudah didapatkan namun buah buahan yang dikonsumsi balita di Desa Tulungrejo biasanya sesuai dengan selera pribadi masing-masing balita.

Buah mangga jarang dikonsumsi dikarenakan buah mangga tidak selalu tersedia balita mengkonsumsi buah mangga jika sudah musim buah mangga. Konsumsi sayur dan buah sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena berfungsi sebagai zat pengatur dan mengandung berbagai zat gizi seperti vitamin dan mineral. Selain itu, sayur dan buah memiliki kandungan air yang tinggi, merupakan sumber serat makanan, serta mengandung antioksidan yang dapat menyeimbangkan kadar asam basa dalam tubuh (Azmy & Mundiastuti, 2018).

e). Susu dan Hasil Olahannya



Gambar 13. Grafik Kelompok Bahan Makanan Susu dan Olahannya

Berdasarkan Gambar 13. Diketahui bahwa susu dan hasil olahannya yang sering dikonsumsi adalah susu bubuk dengan persentase 73%, serta 73% balita jarang mengonsumsi keju, dan 47% balita tidak pernah mengonsumsi susu kental manis. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa susu bubuk menjadi salah satu jenis minuman yang sering dikonsumsi balita dikarenakan berdasarkan hasil wawancara ibu balita susu bubuk dijadikan salah satu pengganti asi yang sering diberikan ibu balita, jenis bahan makanan susu dan olahan yang jarang dikonsumsi balita adalah keju 73% balita jarang mengonsumsi keju berdasarkan hasil wawancara ibu balita, balita jarang mengonsumsi keju dikarenakan rasa yang khas dan kurang

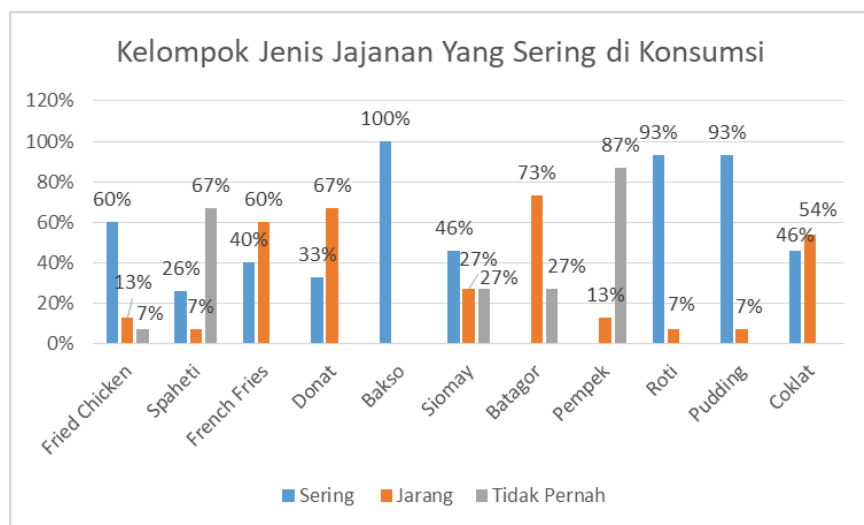
disukai, selain itu ibu balita jarang membuat olahan makanan yang mengandung keju di kesehariannya. 47% balita tidak pernah mengonsumsi susu kental manis berdasarkan hasil wawancara ibu balita mengatakan susu kental manis tidak baik dikonsumsi balita karena mengandung gula yang tinggi ibu balita sendiri khawatir dengan kandungan gula yang ada di susu kental manis sehingga memutuskan untuk tidak memberikannya.

Susu dan produk olahannya sangat penting untuk mendukung status gizi balita karena mengandung berbagai zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti pemberian susu sendiri merupakan sumber protein berkualitas tinggi yang membantu membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Selain itu, susu kaya akan kalsium dan vitamin D yang sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi yang kuat, sehingga membantu pertumbuhan tinggi badan balita. Susu juga mengandung vitamin B12, vitamin A, serta mineral seperti zat besi dan seng yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan perkembangan otak (Islami, N. W., & Khouroh, U. (2021).

Produk olahan susu seperti yoghurt dan keju juga memberikan manfaat serupa, termasuk probiotik yang baik untuk kesehatan pencernaan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Islami, N. W., & Khouroh, U. 2021) dimana konsumsi susu

secara rutin dapat membantu mencegah stunting dan malnutrisi pada balita. Oleh karena itu, susu dan olahannya dianjurkan sebagai pelengkap zat gizi harian balita untuk memastikan kebutuhan gizi terpenuhi secara optimal dan mendukung tumbuh kembang.

f). Jajanan



Gambar 14. Grafik Kelompok Jenis Jajanan Yang Sering Dikonsumsi

Berdasarkan Gambar 14. Diketahui bahwa jenis jajanan sering dikonsumsi merupakan bakso dengan persentase 100% serta roti dan puding dengan persentase 93%. Jajanan yang jarang dikonsumsi merupakan batagor dengan persentase 73,3%. lalu jajanan yang tidak pernah dikonsumsi adalah pempek dengan persentase 86,6%. Berdasarkan hasil wawancara ibu balita bakso sering dikonsumsi balita karena di Desa Tulungrejo sendiri banyak tersedia penjual bakso baik warung bakso hingga

bakso keliling, selain itu roti dan puding juga sering diberikan karena mudah didapatkan tersedia di berbagai warung yang berada di Desa Tulungrejo. Jajanan yang jarang dikonsumsi balita paling banyak yaitu batagor dan jajanan yang paling banyak tidak dikonsumsi balita adalah empek-empek karena di Desa Tulungrejo jarang sekali orang yang berjualan batagor maupun empek empek.

Kebiasaan jajanan pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lingkungan, teman sebaya, orang tua, media massa, dan jenis jajanan yang tersedia. Lingkungan memiliki peran penting dalam menyediakan jajanan yang beragam, sehingga banyaknya pilihan jajanan dapat mendorong balita untuk membeli makanan tersebut (Widyaningsih et al., 2018). Selain itu, makanan selingan atau jajanan yang sering dikonsumsi memiliki peran yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama jika anak mengalami kesulitan makan sehingga tidak mendapatkan porsi makanan pokok yang cukup. Namun, pemberian makanan selingan secara berlebihan dapat mengganggu nafsu makan anak. Jenis makanan selingan yang baik adalah yang mengandung zat gizi lengkap, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral (Azmy & Mundiastuti, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status gizi responden berdasarkan BB/U dari 15 balita yang status gizinya dalam kategori berat badan normal 20%, status gizi dalam kategori berat badan kurang sebanyak 67%, dan yang status gizinya dalam kategori berat badan sangat kurang sebanyak 13%.
2. Status gizi responden berdasarkan TB/U yang status gizinya dalam kategori normal sebanyak 27%, status gizi dalam kategori pendek 53%, sedangkan status gizi dalam kategori sangat pendek sebanyak 20%.
3. Status gizi responden berdasarkan BB/TB yang status gizinya dalam kategori gizi baik sebanyak 73%, status gizi dalam kategori gizi kurang sebanyak 27%.
4. Pola makan balita di Desa Tulungrejo terdapat 60% balita mengalami pola makan yang kurang beragam dan 40% balita memiliki pola makan yang beragam.
5. Sumber karbohidrat yang sering dan biasa dikonsumsi adalah nasi dan mie, sumber karbohidrat yang jarang dikonsumsi adalah singkong atau ubi. jenis bahan makanan sumber protein hewani yang sering adalah telur dan nugget serta sumber protein yang

jarang dikonsumsi yaitu daging sapi. Jenis bahan makanan sumber protein nabati yang biasa dikonsumsi adalah tempe dan tahu, dan jenis bahan makanan sumber protein nabati yang jarang dikonsumsi adalah kacang tanah. Jenis sayuran yang sering dikonsumsi adalah sawi dan wortel dan jenis sayuran yang jarang dikonsumsi adalah daun singkong. Buah-buahan yang biasa dikonsumsi adalah pisang dan pepaya, dan buah-buahan yang jarang dikonsumsi adalah mangga dan jeruk. Jenis susu yang sering dikonsumsi adalah susu bubuk. Jenis jajanan yang sering dikonsumsi balita merupakan bakso dan jenis jajanan yang jarang dikonsumsi balita ialah batagor.

B. Saran

Pada penelitian ini ditemukan masalah gizi seperti berat badan kurang, berat badan sangat kurang, pendek, sangat pendek, dan status gizi kurang, serta pola makan yang kurang beragam, bagi ibu balita selalu memantau tumbuh kembang anak setiap bulannya di posyandu guna mendeteksi masalah gizi pada balita, serta mengikuti seluruh kegiatan edukasi di posyandu untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pola makan yang beragam pada balita serta bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel lain seperti faktor penyakit infeksi, atau pengaruh faktor ekonomi dan faktor pengaruh lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, C., & Rosdiana, E. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Tumbuh Kembang Pada Anak Di Paud Harsya Ceria Jeulingke Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Kesehatan*, 5(1), 69-78.
- Arliaus, A., Sudargo, T., & Subejo, S. (2017). Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359.
- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. (2017) Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana
- Arifin, Z. (2015). Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin Tri Sakti Balong Tani kecamatan Jabon-Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 1(1), 16-29.
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan. *Amerta Nutr*, 292-298.
- Budiman, L. A., Rosiyana, R., Sari, A. S., Safitri, S. J., Prasetyo, R. D., Rizqina, H. A., ... & Korwa, V. M. I. (2021). Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh dan Beban Kerja dengan Metode 10 Denyut pada Tenaga Kesehatan. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, 1(1), 6-15.
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika medika*, 13(2), 125-133.
- Darmayanti, R., & Puspitasari, B. (2021). Upaya Pencegahan Stunting Saat Kehamilan. Penerbit Nem.
- Ernawati, F., Prihatini, M., & Yuriestia, A. (2016). Gambaran Konsumsi Protein Nabati Dan Hewani Pada Anak Balita Stunting Dan Gizi Kurang Di Indonesia (the Profile of Vegetable-Animal Protein Consumption of Stunting and Underweight Children Under Five Years

- Old in Indonesia). *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 39(2), 95-102.
- Faridah, R. W. (2022). Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia pra sekolah di wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya (Doctoral dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Herlinadiyaningsih, S. S. T., & Lucin, Y. (2022). Ilmu kesehatan anak. wawasan Ilmu.
- Iskandya, V., & Tsani Aulia Rachman. (2023). Hubungan pola makan dengan status gizi pada mahasiswa indekos jurusan gizi fakultas kedokteran universitas sultan ageng tirtayasa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(3), 58–64.
- Islami, N. W., & Khourouh, U. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi. *KARTA RAHARDJA: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 3(2), 6-19.
- Juliana, D., & Nisma, N. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 5(1), 37-44.
- Melsi, R., Sudarman, S., & Syamsul, M. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 5(1), 23-31.
- Melani, V., Ronitawati, P., Palupi, K. C., Sa'pang, M., Dewanti, L. P., Badriyah, & Pertiwi, H. H. (2021). *Modul Praktik Konsultasi Gizi Online Program Studi Ilmu Gizi*. Penerbit NEM.
- Maisyura, F. (2023). *Pemahaman Orang Tua Tentang Pemenuhan Gizi Anak Melalui Bekal Makanan Di TK Anugerah Aceh Selatan* (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Fakultas Tarbiyah dan Keguruan).
- Muthia, G., & Ariyani, F. (2020). Optimalisasi Pengetahuan Ibu Dalam Mencegah Stunting Pada Bayusia 6-24 Bulan Melalui Konseling Gizi. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 8-14

- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269-2276.
- Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 171-178.
- Sambo, M., Ciuantasari, F., & Maria, G. (2020). Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 423-429.
- Susilowati, K. (2016). *Gizi dalam daur kehidupan*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Sudargo, T., & Aristasari, T. (2018). *1000 hari pertama kehidupan*. Ugm Press.
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Uny Press.
- Saras, T. (2023). *Asam Amino: Bangunan Hidup dan Kunci Kesehatan*. Tiram Media.
- Simamora, R. S., & Kresnawati, P. (2021). Pemenuhan pola makan gizi seimbang dalam penanganan stunting pada balita di wilayah puskesmas kecamatan rawalumbu bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 34-45.
- Sirajuddin, Surmita, & Astuti, T. (2018). *Survey Konsumsi Pangan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 326-340.
- Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022). Peranan protein hewani dalam mencegah stunting pada anak balita. *JRST (Jurnal Riset Sains dan Teknologi)*, 6(1), 95-100.
- Uce, L. (2017). The golden age: Masa efektif merancang kualitas anak. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 77-92.
- Wahyuni, I. (2020). Analisis faktor masalah pertumbuhan (status gizi, stunting) pada anak usia < 5 tahun di wilayah kerja puskesmas

Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(1), 51-70.

Widyawati, W., Sarbini, D., & Muwakhidah, S. K. M. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Wahyuningsih, S., & Shilfia, N. I. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Status Gizi Pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), 119-126.

Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22-29.

Yuliawati, D. (2021). Status Gizi Balita.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Pelacakan

FORMULIR PELACAKAN KAMUS GDS

PLACESMAS : Buntar

I. IDENTITAS BUNTA

1. Nama Bunta: Maria (sudin A.) No. 2790210810001

2. Jenis Kelamin: L

3. Tanggal Lahir: 06.10.2010 (usia 11 (22 bulan))

4. Anak ke: 2 dari 2 bersaudara

5. Berat Badan: 10,5 kg $10 \times 0,5$

6. Panjang Badan / Tinggi Badan: 75,1 Cm 75×1

7. BB/U: 140

8. PB/U: 102

9. BB/PB: 140

10. Tanda-tanda klinis (jika ada) (tulislah gejala gejalanya)

a. Marasmus

b. Kwashiorkor

c. Marasmo-kwashiorkor

11. Penyakit Perantara

a. Ada, sebutkan: Tidak Ada (Meningkatkan, jajan)

12. Buku KIA/KMS

a. Tidak Punya

b. Punya

13. Nama Ibu: Endang M.

14. Umur Ibu: 28

15. Pendidikan Ibu: SMK

16. Pekerjaan Ibu: IRT anda

17. Nama Ayah: Endang

18. Pekerjaan Ayah: IRT

19. Penghasilan: < 500 ribu - 500 ribu - 1 juta 1 juta

21. Alamat Orang Tua: Sukorejo RT 4 RW 10

22. Jumlah orang tinggal dalam 1 rumah: 4 orang

23. WASH / Nuis Gakin: ada

24. Kartu BPJS Kesehatan, atau penjaminan kesehatan yang lain:

a. Punya No BPJS (Bukti): ada

b. Tidak Punya

II. BAWAH ANAK DAN IBU

1. Riwayat Kehamilan Ibu:

a. Kehamilan Risiko Tinggi: Tidak

b. Masyaallah lain saat hamil, sebutkan: Tidak

c. Berat kelahiran dengan anak sebelum: 3,5 Kg

2. Berat Badan Lahir: 3,5 Gram

3. Panjang Badan Lahir: 48 Cm

4. ASI Eksklusif

a. Ya

b. Tidak

5. Mulai umur berapa diberikan MP-AS? 6 bulan

6. Penolong Persewaan

a. Tidak

b. Tidak

c. Dulun

7. Riwayat BB (kg) Anak Selama Persewaan

UMUR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9/6,6	7,1/6,8	7,4/6,8	7,4/6,8	7,7/7,2
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7
BB	3,5	4,4	5,1	5,5	6,1	6,7	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4	7,7

8. Upaya lain (ada)

a. Podemmen/Polisida/Panku

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Suseta lain, sebutkan: tidak ada

c. Dukun/dukun, sebutkan: tidak ada

d. Diobati sendiri

9. Aktivitas anak sehari-hari (jelaskan jenis di luar rumah/tugas rumah/lingkungan mana di tempat tinggal)

1. bermain di dalam dan luar rumah

2. tidak ada

3. tidak ada

10. Siapa saja yang memelihara anak dalam sehari-hari, sebutkan

a. Orang tua

b. Kakak/berkerabat lainnya

c. Pengasuh

d. Tempat penitipan anak

e. Lainnya

Lampiran 2. Form FFQ

Formulir Frekuensi Makanan

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						Ket.
	> 1 x / hari	1 x / hari	4 - 6 x / mgg	1 - 3 x / mgg	1 x / bln	1 x / thn	
1. Makanan Pokok							
a. Beras/Nasi	✓				✓		
b. Mie					✓		
c. Kentang		✓			✓		
d. Singkong/Ubi					✓		
e. Roti Putih					✓		
f. Cereal						✓	
g. Havermut				✓			
h. Jagung				✓			
i.							
j.							
2. Lauk Hewani							
a. Ikan segar				✓			
b. Ikan asin					✓		
c. Udang					✓		
d. Daging sapi				✓			
e. Daging kambing							
f. Daging ayam			✓				
g. Telur ayam		✓			✓		
h. Nugget				✓			
i. Sosis							
j.							
k.							
3. Kacang-kacangan dan Olahannya							
a. Kacang Hijau				✓			
b. Kacang Tanah			✓				
c. Tahu				✓			

Lampiran 3. Master Tabel Status Gizi Balita

Nomer	Nama Balita	Jenis kelamin	TB	BB	Umur (bulan)	Tgl lahir	Status Gizi				Status Gizi				Status Gizi					
							BB/U				TB/U				BB/TB					
							Berat badan sangat kurang < -3 SD	Berat badan kurang -3SD s/d < -2SD	Berat Badan Normal -2SD s/d +1SD	Resiko Berat Badan Lebih > +1 SD	Sangat Pendek (< -3 SD)	Pendek (- 3SD s/d < - 2SD)	Normal (- 2SD s/d + 3SD)	Tinggi (> + 3SD)	Gizi Buruk (< - 3SD)	Gizi Kurang (- 3SD s/d < - 2SD)	Gizi Baik (- 2SD s/d +1)	Beresiko Gizi Lebih (> +1 SD s/d + 2SD)	Gizi Lebih (> +2SD s/d +3SD)	Obesitas (> +3SD)
1.	Rafiel	laki laki	98,4	12,7	56	7 Desember 2019		1				1			1					
2.	Mohamad zulfikar bayu	laki laki	81,6	11	33	15 November 2021			1			1				1				
3.	Aamin Izzudin A	laki laki	79,4	8,32	22	6 Oktober 2022	1					1			1					
4.	Nabiha Faiza	perempuan	12,1	95,9	50	27 April 2020		1				1			1					
5.	Rafiel	laki laki	99,5	13	56	7 Desember 2019		1				1			1					
6.	Deena Faiza Faranisa	perempuan	82,8	9,7	35	16 September 2021		1				1			1					
7.	Auriga Shaka	laki laki	93,3	15,1	44	25 Desember 2020			1			1			1					
8.	Gibran Maherzafa	laki laki	9	81	21	24 November 2022		1				1			1					
9.	Asyifa	perempuan	90	11,1	56	24 Desember 2019		1				1			1					
10.	Maulidan Gibran Alfarizky	laki laki	88,5	10,1	34	25 Oktober 2021		1				1			1					
11.	Gavrel levin	laki laki	90,1	11,3	47	19 September 2020		1				1			1					
12.	Afisha Quensha Amanda	perempuan	94,1	11,6	56	19 Januari 2020		1				1			1					
13.	Zaky akasa pamantara	laki laki	87,5	11,6	41	10 Maret 2021		1				1			1					
14.	Muhammad fatih	laki laki	97,1	11,7	55	29 Januari 2022	1					1			1					
15.	hafsoh	perempuan	82,5	10,3	31	28 Februari 2022			1			1			1					
TOTAL							2	10	3	0	3	8	4	0	0	4	11	0	0	0
PRESENTASE							13%	67%	20%	0%	20%	53%	27%	0%	0%	27%	73%	0%	0%	0%

Lampiran 4. Master Tabel Pola Makan Balita

No	Nama Balita	Umur (Bulan)	Pola Makan																								Total Skor	kurang beragam	Beragam
			Pemek						Roti						Pudding						Coklat								
			50	25	15	10	5	0	50	25	15	10	5	0	50	25	15	10	5	0	50	25	15	10	5	0			
1	Rafael	56					0					10					15				25						485,000	1	
2	mohamad zulfikar bayu	33					0					10					10							10			530,000		1
3	Aamin Izzudin A	22					0						5				10						15			470,000	1		
4	Nabiha Faiza	50					0					10					10							5		515,000		1	
5	rafiel	56					0					15					10					15			585,000		1		
6	Deena Faiza Faranisa	50					0					10			25						25				560,000		1		
7	Auriga Shaka	44					0					15					10						5		455,000	1			
8	Gibran Maherzafa	21					0					15					10					15			560,000		1		
9	Asyifa	56					5					15					10						5		490,000	1			
10	Maulidan Gibran Alfarizky	34					0					15					10						5		495,000	1			
11	Gavrel levin	47					5					15					10						5		480,000	1			
12	Afisha Quensha Amanda	55					0					15					10						5		490,000	1			
13	Zaky akasa pamantara	41					0	50									5						10		570,000		1		
14	Muhammad fatih	55					0					15					10						5		480,000	1			
15	hafsohoh	31					0					15					10						5		455,000	1			
		651	0	0	0	0	10	0	50	0	135	40	5	0	0	25	15	120	5	0	0	50	45	20	40	0	7620,000	9	6
																										508	60,00%	40,00%	

Lampiran 5. Master Tabel Jenis dan Frekuensi Balita

Keterangan																			
Sering = >1x per hari s/d 1-3x per minggu																			
Jarang = 1x per bulan s/d 1x per tahun																			
Tidak Pernah = Tidak Pernah																			
No	Nama Balita	Makanan pokok																	
		Beras/Nasi			Mie			Kentang			Singkong/Ubi			Jagung			roti putih		
		Sering	Jarang	Tidak pernah	Sering	Jarang	Tidak pernah	Sering	Jarang	Tidak pernah	Sering	Jarang	Tidak Pernah	Sering	Jarang	Tidak Pernah	Sering	jarang	Tidak Pernah
1.	Rafael	1			1				1			1			1			1	
2.	mohamad zulfikar bayu	1			1			1				1		1				1	
3.	Aamin Izzudin A	1				1			1				1					1	
4.	Nabiha Faiza	1			1			1				1		1				1	
5.	rafiel	1			1			1				1		1				1	
6.	Deena Faiza Faranisa	1			1			1				1		1				1	
7.	Auriga Shaka	1				1			1				1						1
8.	Gibran Maherzafa	1			1			1				1		1				1	
9.	Asyifa	1			1				1			1		1				1	
10.	Maulidan Gibran Alfarizky	1			1			1				1		1				1	
11.	Gavrel levin	1			1	1		1					1		1			1	
12.	Afisha Quensha Amanda	1			1			1				1		1					1
13.	Zaky akasa pamantara	1			1			1				1		1				1	
14.	Muhammad fatih	1			1			1				1		1				1	
15.	hafsohoh	1			1			1				1		1				1	
TOTAL		15	0	0	13	3	0	10	5	0	9	6	0	10	4	0	12	3	0

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian Yang Dilakukan

