

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN PERUBAHAN BERAT
BADAN MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA
BALITA BERAT BADAN KURANG USIA 0-59 BULAN
DI DUSUN LOANDENG 5
DESA KALISONGO KECAMATAN DAU**

MAULIDIYATUSH SHOLIAH

P17110224080



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MALANG

JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI

TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN PERUBAHAN BERAT
BADAN MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA
BALITA BERAT BADAN KURANG USIA 0-59 BULAN
DI DUSUN LOANDENG 5
DESA KALISONGO KECAMATAN DAU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Gizi

MAULIDIYATUSH SHOLIAH

P17110224080



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MALANG

JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI

TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN POLA MAKAN DAN PERUBAHAN BERAT BADAN
MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA BALITA BERAT BADAN
KURANG USIA 0-59 BULAN DI DUSUN LOANDENG 5
DESA KALISONGO KECAMATAN DAU

Disusun Oleh:

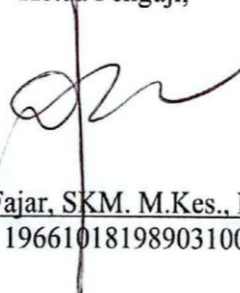
MAULIDIYATUSH SHOLIAH

P17110224080

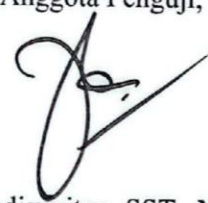
Telah dipertahankan di hadapan Penguji dan disetujui pada tanggal:

31 Januari 2025

Ketua Penguji,


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

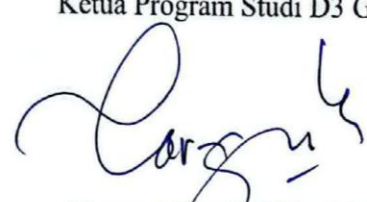
Anggota Penguji,


Juin Hadisuyitno, SST., M. Kes.
NIP. 196809121993031012

Politeknik Kesehatan Malang
Ketua Jurusan Gizi,


Ibnu Fajar, SKM. 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 : Maulidiyatush Sholihah

NIM : P17110224080

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Sholihah', written on a light-colored background.

Tanggal : 31 Januari 2025

GAMBARAN POLA MAKAN DAN PERUBAHAN BERAT BADAN
MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA BALITA BERAT BADAN
KURANG USIA 0-59 BULAN DI DUSUN LOANDENG 5
DESA KALISONGO KECAMATAN DAU

Maulidiyatush Sholihah

Program Studi Diploma 3 Gizi Politeknik Kesehatan Malang

Jl. Besar Ijen No.77c, Oro-oro Dowo, Kec, Klojen, Kota Malang

Email: p17110224080_maulidiyatush@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat badan kurang atau *Underweight* merupakan indikator status gizi berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan ambang batas (Z-Score) < -2 SD (standar deviasi). Masalah *Underweight* dipastikan dapat mengancam kesehatan jiwa, baik dari status gizi buruk atau kelaparan maupun dampak terhadap suatu penyakit. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran pola makan, dan perubahan berat badan melalui pendampingan gizi pada balita berat badan kurang usia 0-59 bulan di Dusun Loandeng 5 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kota Malang. **Metode Penelitian:** Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner serta form FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) pada bulan Oktober 2024, yang disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel. **Hasil Penelitian:** Dari 5 balita ditemukan 40% balita memiliki pola makan beragam, dan 60% memiliki pola makan kurang beragam. **Kesimpulan:** Bahwa masih banyak balita yang mengalami berat badan kurang dikarenakan pola makan yang tidak beragam dan tidak sesuai dengan asupannya.

Kata Kunci: Pola Makan, Berat Badan kurang, Balita

GAMBARAN POLA MAKAN DAN PERUBAHAN BERAT BADAN
MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA BALITA BERAT BADAN
KURANG USIA 0-59 BULAN DI DUSUN LOANDENG 5
DESA KALISONGO KECAMATAN DAU

Maulidiyatush Sholihah

Program Studi Diploma 3 Gizi Politeknik Kesehatan Malang

Jl. Besar Ijen No.77c, Oro-oro Dowo, Kec, Klojen, Kota Malang

Email: p17110224080_maulidiyatush@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRACT

Background: Underweight is an indicator of nutritional status based on the Body Weight Index for Age (BB/U) with a threshold (Z-Score) <-2 SD (standard deviation). The problem of Underweight is certain to threaten mental health, both from poor nutritional status or hunger and the impact on a disease. Research **Objective:** To determine the picture of eating patterns, and changes in body weight through nutritional assistance in underweight toddlers aged 0-59 months in Loandeng 5 Hamlet, Kalisongo Village, Dau District, Malang City. **Research Method:** This study was conducted using a qualitative method. Data collection was carried out through structured interviews using questionnaires and FFQ (Food Frequency Questionnaire) forms in October 2024, which were presented in descriptive and tabular form. **Research Results:** Of the 5 toddlers, 40% of toddlers were found to have a diverse diet, and 60% had a less diverse diet. **Conclusion:** There are still many toddlers who are underweight due to a diet that is not diverse and does not match their intake.

Keywords: Diet, Underweight, Toddlers

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma 3 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 Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
3. Ketua Program Studi Diploma 3 Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Ibnu Fajar, SKM., M. Kes., RD Selaku Ketua penguji
5. Juin Hadisuyitno, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir
6. Ahli gizi Puskesmas Dau Bapak Doddy Arista Nugraha, AMD., Gz
7. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir
8. Kakak penulis yang selalu memberikan dukungan secara materi kepada penulis agar semangat dalam penyelesaian Tugas Akhir
9. Teman dekat yang selalu memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir dengan tepat waktu
10. Serta semua pihak yang telah membantu dan menyelesaikan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah

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

Malang, 24 januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Definisi Balita	7
B. Pengertian Berat Badan Kurang.....	7
C. Faktor Penyebab Berat Badan Kurang.....	8
D. Dampak Berat Badan Kurang	8
E. Upaya Pencegahan Berat Badan Kurang	9
F. Pola Makan	9
G. Berat Badan.....	14
H. Pendampingan	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Sasaran Penelitian	21
D. Kriteria Subjek Penelitian	21
E. Cara Pengumpulan Data.....	22

F. Alat Pengumpulan Data	23
G. Pengolahan dan Penyajian Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Gambaran Umum Wilayah	26
B. Karakteristik Responden	27
C. Perubahan Berat Badan Balita	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Balita	27
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu	28
Tabel 3 Distribusi Responden Pola Makan Balita Di Dusun Loandeng 5	29
Tabel 4 Distribusi Pola Makan dan Usia	30
Tabel 5 Distribusi Pola Makan dan Pendidikan ibu	31
Tabel 6 Distribusi Pola Makan dan Pekerjaan ibu	33
Tabel 7 Distribusi Pola Makan dan Pendapatan	34
Tabel 8 Jenis Makanan Pokok Yang Sering dikonsumsi Pada Anak Balita	36
Table 9 Jenis Lauk Pauk Hewani Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita ..	38
Table 10 Jenis Lauk Pauk Nabati Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita ..	40
Table 11 Jenis Sayuran Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita	42
Tabel 12 Jenis Buah-buahan Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita	43
Table 13 Distribusi Pola Makan Berdasarkan Jenis Produk Makanan Lainnya ..	45
Tabel 14 Perubahan Berat badan selama pendampingan	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.Lembar Identitas Responden	57
Lampiran 2.Form Food Frequency Questionnare (FFQ)	59
Lampiran 3.Dokumentasi	62

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Underweight dapat diartikan sebagai berat badan rendah akibat gizi kurang. *Underweight* adalah kegagalan bayi/balita untuk mencapai berat badan ideal. *Underweight* merupakan indikasi status gizi anak. Berat badan kurang atau *Underweight* merupakan indikator status gizi berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan ambang batas (Z-Score) < -2 SD (standar deviasi). Masalah *Underweight* dipastikan dapat mengancam kesehatan jiwa, baik dari status gizi buruk atau kelaparan maupun dampak terhadap suatu penyakit. (Kumala et al., 2023)

Kekurangan gizi pada anak-anak berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi. Hal ini dapat menghambat perkembangan fisik, mental, dan emosional jangka Panjang pada anak-anak dan menghambat pertumbuhan, kesejahteraan ekonomi dan social suatu bangsa (Miletzki dan Broten, 2017). Kekurangan gizi juga menyebabkan hambatan kognitif anak, rentan terhadap infeksi, dan berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas anak.

Berdasarkan data hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada Tahun 2023 menunjukkan prevalensi balita berat badan kurang di Indonesia sebesar 15,9% terdiri dari 3% berat badan sangat kurang dan 12,9% berat badan kurang (SSGI, 2022). Sedangkan berdasarkan data hasil Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) Prevalensi balita berat badan kurang masih cukup tinggi. Pada tahun 2018 prevalensi kejadian balita berat badan kurang di Indonesia adalah 17,7% terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% berat badan kurang (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi kejadian gizi kurang yang termasuk kategori sedang pada tahun 2018 yakni sebesar 16,78 terdiri dari 3,35 gizi buruk dan 13,43 gizi kurang (Kurniawan et al., 2022).

Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) tahun 2021, prevalensi kejadian balita berat badan kurang di Indonesia sebesar 17% (SSGI, 2022), angka tersebut mengalami kenaikan di tahun 2022 menjadi 17,1% (SSGI, 2022). Prevalensi kejadian balita gizi kurang Provinsi Jawa Timur 2021 sebesar 16,1%, angka tersebut mengalami penurunan di tahun 2022 menjadi 15,8%. Kota Malang kota dengan kejadian balita gizi kurang yang mendekati prevalensi provinsi 15,7% pada tahun 2022, hal ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yakni 17,7% dan termasuk dalam kategori masalah sedang.

Dampak yang terjadi akibat berat badan kurang adalah mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan, penurunan berat badan, kurang bergaul, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dampak jangka panjangnya adalah seperti penurunan prestasi belajar, gangguan kognitif, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian (Hastuti et al., 2017). Dampak tersebut akan merugikan bangsa

Indonesia jika dialami oleh banyak anak dan tidak adanya penanggulangan. Pada masa yang akan datang, anak tersebut memiliki produktivitas yang kurang dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Abidin et al., 2018)

Faktor penyebab berat badan kurang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berat badan kurang yaitu asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kecukupan gizi anak dan kejadian penyakit infeksi yang berulang (Budiana & Supriadi, 2021), sedangkan penyebab tidak langsung berat badan kurang yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh orang tua yang buruk, pendidikan yang rendah (Laksmi Widajanti, Ronny Aruben, 2017). Selain itu, banyak balita yang kekurangan asupan makanan, yang menyebabkan status gizi mereka menurun. Ini terjadi karena anak-anak tidak mau makan atau masih mengonsumsi makanan yang kurang gizi dan ibunya tidak memberikan zat gizi yang cukup kepada mereka (F. Ningsih, 2021).

Upaya pencegahan balita berat badan kurang dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dapat membantu mengurangi risiko pada balita berat badan kurang. Diharapkan para ibu memiliki pemahaman yang baik tentang nutrisi untuk membantu mereka mencapai tujuan ini. Pemahaman ini harus mencakup hal-hal seperti pentingnya nutrisi bagi balita, cara mencegah masalah gizi buruk, bagaimana mendapatkan sumber nutrisi dan memperkaya makanan balita,

membuat menu yang kaya akan nutrisi, dan bagaimana menyimpan makanan agar tetap sehat. Selain itu, intervensi gizi dapat dilakukan melalui penguatan program gizi balita yang sudah ada di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan posyandu, serta penguatan dan optimalisasi pada tenaga kesehatan dan kader, yang berfungsi sebagai ujung tombak dalam penerapan dan pencapaian program gizi yang sesuai target dan indikator (Lestari, 2022a).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rinda 2009 menunjukkan hanya sekitar 62,5% ibu yang dapat mempraktikkan perilaku pemberian makan seimbang pada anak, 75% yang mempunyai sikap positif dalam pemberian makanan bergizi seimbang dan 54,2% ibu yang hanya mengerti pemberian makanan bergizi seimbang namun tidak dapat mempraktikkan dengan baik. Orang tua sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemenuhan status gizi anak, karena peran orang tua dalam pemilihan makanan dan mencontohkan perilaku makan masih sangat besar (Virnani, 2011 ; S. Ningsih et al., 2014)

Setelah saya mendapatkan data dari Puskesmas Dau di Kalisongo, tepatnya di Dusun Loandeng 5, prevalensi balita yang mengalami berat badan kurang masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 18% atau sebanyak 5 dari 28 balita yang tercatat. Kondisi ini menunjukkan bahwa Dusun Loandeng 5 masih memerlukan perhatian khusus dari pelayanan kesehatan setempat untuk menangani masalah gizi pada balita.

Tingginya angka balita gizi kurang ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya kesadaran akan pentingnya gizi seimbang, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, atau kurangnya edukasi mengenai pola asuh yang mendukung pertumbuhan optimal. Selain itu, faktor ekonomi dan kebiasaan makan juga berpotensi memengaruhi asupan gizi pada balita di wilayah ini.

Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang menyeluruh, seperti pemberian makanan tambahan, edukasi gizi kepada orang tua melalui program pelatihan, serta monitoring secara rutin terhadap status gizi balita. Pendekatan antara puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat setempat menjadi kunci untuk mengatasi masalah ini, dengan harapan dapat menurunkan angka prevalensi gizi kurang serta meningkatkan kualitas hidup balita di Dusun Loandeng 5.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Pola Makan dan Perubahan Berat Badan Melalui Pendampingan Balita Berat Badan Kurang Usia 0-59 bulan di Dusun Loandeng Desa Kalisongo Kecamatan Dau”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pola Makan dan Perubahan Berat Badan Melalui Pendampingan Gizi pada Balita Berat Badan Kurang Usia 0-59 Bulan di Dusun Loandeng Desa Kalisongo Kecamatan Dau?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pola makan, dan perubahan berat badan melalui pendampingan gizi pada balita berat badan kurang usia 15-57 bulan di Dusun Loandeng 5 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola makan balita berat badan kurang di Dusun Loandeng 5.
- b. Mengetahui jenis makanan yang sering dikonsumsi pola makan balita gizi kurang di Dusun Loandeng 5.
- c. Mengetahui perubahan berat badan balita berat badan kurang di Dusun Loandeng 5.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan ilmu pengetahuan serta wawasan tentang gambaran pola makan balita dan perubahan berat badan pada balita berat badan kurang di Dusun Loandeng 5.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam menentukan program penanggulangan atau percepatan penurunan kejadian balita berat badan kurang.
- b. Sebagai referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian balita berat badan kurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun sampai usia sekolah dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik yang menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Pertumbuhan seorang anak memerlukan asupan zat bergizi sesuai dengan kebutuhan agar dapat menghindar dari penyakit yang menyerang pada balita.¹ Salah satu penyakit yang sering diderita oleh balita adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan (Chania et al., 2020).

B. Pengertian Berat Badan Kurang

Balita berat badan kurang (*underweight*) dan berat badan sangat kurang (*severely underweight*) adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) dibandingkan dengan standar antropometri anak. Balita dikatakan mengalami masalah *underweight* jika nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi dan *severely underweight* jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD/standar deviasi (Abimayu & Rahmawati, 2023)

C. Faktor Penyebab Berat Badan Kurang

Gangguan gizi pada anak balita pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita dapat dilihat beberapa faktor penyebab diantaranya penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersediannya air bersih (Nurjannah et al., 2022).

D. Dampak Berat Badan Kurang

Dampak negatif dari masalah gizi *underweight* pada balita adalah menurunnya pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya menghambat prestasi belajar. penurunan daya tahan, hilangnya masa hidup sehat balita, timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian merupakan dampak negatif lainnya dari masalah gizi *underweight* (Fauziah, 2016).

Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, social, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam.

Permasalahan Gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikompleks (Tridiyawati & Handoko, 2019).

E. Upaya Pencegahan Berat Badan Kurang

Upaya dalam pencegahan risiko gizi buruk pada balita dapat dilakukan melalui peningkatan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Harapannya ibu memiliki bekal pengetahuan dan pendidikan terkait gizi yang cukup sehingga ibu mampu bersikap dan berperilaku yang mendukung tercapainya tujuan meliputi pentingnya aspek gizi bagi balita, risiko gizi buruk dan upaya preventif yang dapat dilakukan, sumber gizi dan fortifikasi makanan untuk balita, pembuatan menu makanan yang kaya akan gizi, hingga penyimpanan makanan agar tidak menurunkan nilai gizi. Intervensi gizi juga dapat dilakukan melalui penguatan program terkait gizi balita yang telah ada di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan posyandu melalui penguatan dan optimalisasi pada tenaga kesehatan dan kader, sebagai ujung tombak dalam penerapan dan pencapaian program gizi yang sesuai target serta indikator (Lestari, 2022b).

F. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku mendasar yang berdampak pada status gizi. Hal disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (KEMENKES RI, 2014). Pola makan merupakan gambaran mengenai variasi, jumlah dan

komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang (Sumangkut, et.al 2013). Pola makan yang tidak tepat seperti yang dianjurkan yakni 3J (Jadwal, Jumlah, dan Jenis) dapat mengakibatkan balita mengalami berbagai masalah gizi salah satunya adalah berat badan kurang atau underweight.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syahroni et al., 2021) faktor yang mempengaruhi pola makan anak prasekolah yaitu:

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi pola makan karena jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Kebutuhan gizi laki-laki lebih besar dari pada perempuan, sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi lebih banyak.

b) Pantangan

Pantangan atau alergi terhadap bahan makanan tertentu juga mempengaruhi pola makan anak, misalnya larangan terhadap bahan makanan seperti telur, ikan atau daging, padahal anak sangat membutuhkan bahan makanan tersebut sebagai protein hewani untuk memenuhi kebutuhan gizi.

c) Pekerjaan ibu

Keluarga dengan hanya satu orang yang memiliki pekerjaan, dalam hal ini ibu tidak bekerja memiliki penghasilan yang lebih sedikit dibandingkan keluarga dengan ibu yang bekerja. Namun dampak

positif dari hal ini adalah ibu memiliki banyak waktu untuk mengurus dan memperhatikan anak.

d) Pengetahuan ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam terbentuknya pola makan anak. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang memiliki ilmu serta informasi tentang makanan yang baik bagi kesehatan anak. Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang dapat menjadi dasar pengambilan sebuah keputusan. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin tinggi tingkat pengetahuan gizinya yang kemudian akan berpengaruh pada pemilihan bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi anak.

e) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh dalam ketersediaan jenis dan jumlah makanan dalam keluarga. Semakin banyak anggota keluarga, maka semakin tinggi pula kebutuhan pangan keluarga. Namun ada beberapa sebab jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh pada pola makan anak, salah satunya karena walaupun anggota keluarga tergolong banyak, akan tetapi memiliki pendapatan yang cukup sehingga keluarga memiliki kemampuan yang lebih dalam ketersediaan makanan untuk anak.

f) Tingkat pendapatan orang tua

Tingkat pendapatan orang tua merupakan faktor lain yang mempengaruhi pola makan anak. Pendapatan orang tua berpengaruh pada kemampuan orang tua dalam pengadaan makanan bagi anak. Semakin tinggi pendapatan orang tua semakin baik kebiasaan makanannya, hal ini disebabkan karena dengan pendapatan yang cukup makan keluarga lebih leluasa untuk memilih makanan yang baik dikonsumsi untuk anak.

g) Pola asuh orang tua

Faktor pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terbentuknya pola makan anak. Pola asuh yang dimaksud adalah pola asuh yang berkaitan dengan bagaimana cara orang tua menentukan strategi untuk memberikan kontrol terhadap konsumsi anak. Pola asuh yang baik dapat menjadi faktor keberhasilan dalam menentukan hasil yang baik bagi anak.

Menurut (Suriyati, et.al 2021) faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu yang meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan dan pola asuh makan sangat memengaruhi pola makan siswa sekolah dasar karena ibu memiliki peran penting dalam pemberian menu, pemilihan bahan pangan, pemilihan menu, pengolahan pangan dan menentukan pola konsumsi pangan yang akhirnya akan membentuk kebiasaan makan atau pola makan keluarga dan anak. Menurut Sulistyoningih (2011) dalam (Dewi,

2020) faktor yang dapat mempengaruhi pola makan yakni ekonomi, sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan kebiasaan makan.

3. Cara Mengetahui Pola Makan

Pola makan individu atau kelompok dapat diketahui dengan melakukan survei konsumsi pangan menggunakan metode recall dengan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ).

Menurut (Sirajuddin et al., 2018) FFQ adalah metode penilaian survei konsumsi pangan. Metode ini memiliki kekhususan dibanding metode yang lainnya. Prinsip umum dalam penggunaan FFQ adalah mengukur frekuensi konsumsi pangan sebagai faktor risiko terjadinya masalah gizi. Pengukuran frekuensi ini penting untuk mendapatkan data yang akurat.

Skor konsumsi pangan dihitung berdasarkan kelompok bahan makanan yang bertujuan untuk menilai skor konsumsi menurut paparan kelompok bahan makanan. Kelompok bahan makanan terdiri dari bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Metode FFQ juga memiliki prinsip pengukuran dalam durasi waktu yang lama. Waktu mingguan, bulanan dan harian. Periode pengukuran waktu yang berjangka lama dimaksudkan untuk mendeskripsikan peluang perbedaan konsumsi antar hari dan minggu. Metode FFQ idealnya tidak dapat menghitung jumlah konsumsi harian.

G. Berat Badan

1. Pengertian Berat Badan

Berat badan dapat dijadikan sebagai indikator untuk menentukan status gizi balita. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Setiap bulan balita ditimbang untuk mengetahui status gizinya

2. Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

Mengukur berat badan balita dilakukan dengan menimbang balita menggunakan timbangan injak dan kemudian membandingkan berat badan aktual dengan Kenaikan Berat badan Minimal (KBM) yang ada pada KMS. Kenaikan Berat badan Minimal untuk balita usia 24-59 bulan adalah 200 gram. Interpretasi berat badan anak yakni sebagai berikut:

- a) Naik (N) : Kenaikan berat badan sama dengan KBM atau lebih
- Tidak Naik (T) : Kenaikan berat badan kurang dari KBM

H. Pendampingan

1. Pengertian Pendampingan

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan,

memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan, dan bekerjasama(Siswanti et al., 2016).

2. Tujuan Pendampingan

Secara umum tujuan pendampingan gizi menurut adalah untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak balita. Adapun tujuan khusus program pendampingan gizi adalah mendampingi keluarga balita agar:

- a) Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan
- b) Membawa balita yang menderita gizi buruk, Bawah Garis Merah pada KMS (BGM) atau tidak naik berat badannya 2 kali berturut turut (2T), serta balita sakit ke Poskesdes/Puskesmas untuk dirujuk
- c) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- d) Makan aneka ragam makanan
- e) Menggunakan garam beryodium
- f) Minum suplemen gizi bagi balita, ibu hamil, ibu nifas sesuai anjuran

3. Pelaksanaan Pendampingan Gizi

Pelaksanaan pendampingan gizi menurut adalah sebagai berikut:

- a. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran berdasarkan kesepakatan dengan keluarga sasaran. Pembuatan jadwal kunjungan dilakukan dengan cara mengelompokkan sasaran berdasarkan jarak terdekat antara masing-masing keluarga sasaran. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga

- b. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan. Masing-masing keluarga sasaran akan didampingi secara berkelanjutan sebanyak rata-rata 6 kali kunjungan disesuaikan dengan berat ringannya masalah. Oleh karena itu kunjungan hendaknya sesuai dengan rencana yang telah dibuat sehingga pendampingan dapat dilaksanakan secara optimal. Dalam melakukan pendampingan, kader pendamping dibekali booklet dan formulir pencatatan pendampingan. Kader pendamping hendaknya bersikap ramah, sopan dan menjaga agar terjalin hubungan baik sehingga keluarga sasaran mau menerima dan menceritakan masalah yang dihadapi. Setelah selesai melakukan kunjungan ke setiap keluarga hendaknya membuat kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan berikutnya. Hal ini dimaksudkan agar setiap kolom jadwal kunjungan selanjutnya pada formulir dapat diisi.
- c. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada sasaran. Meskipun pada saat pendataan telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran, namun kader pendamping masih perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah gizi yang dihadapi pada saat kunjungan. Identifikasi masalah gizi dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan pemilihan bahan makanan pendamping ASI yang dapat dicatat pada formulir. Di samping itu dilakukan pengamatan terhadap balita atau anggota keluarga lain

yang menderita sakit, kebersihan diri dan lingkungan rumah serta pemanfaatan air bersih. Semua hasil identifikasi tersebut harus dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasihat sesuai dengan masalahnya. Masalah gizi keluarga sasaran dicatat pada kolom masalah pada formulir, yang disesuaikan dengan kunjungan yang ke berapa kali dan tanggal/bulan/tahun.

- d. Memberikan nasihat gizi sesuai permasalahannya. Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi keluarga sasaran, maka kader pendamping memberikan nasihat yang sesuai dengan masalahnya. Nasihat yang disampaikan berisi anjuran atau cara untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasihat hendaknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesediaan/kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat pada kunjungan berikutnya. Dalam memberikan nasihat hendaknya Kader Pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media konseling sesuai dengan masalahnya. Nasihat yang disampaikan dicatat pada kolom nasihat yang diisi sesuai dengan masalah dan tanggal kunjungan.

4. Langkah-langkah Pendampingan Gizi

- a) Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dimaksud untuk mengidentifikasi atau menjangkau kelompok sasaran, yaitu keluarga yang mempunyai

balita yang menderita berat badan kurang (*underweight*) yaitu dengan nilai z-score berdasarkan indeks BB/U sebesar $-3SD$ s/d $<-2SD$ dan $<-3SD$. Selain diperlukan untuk menjaring kelompok sasaran, data dasar juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setiap waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desa atau lokasi

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) dengan bantuan kader setempat. Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung berat badan terhadap balita yang ada di desa pendampingan. Data hasil pengukuran BB/U balita kemudian diinterpretasikan menggunakan rujukan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

b) Penetapan sasaran

Sasaran Pendampingan adalah adalah ibu balita, pengasuh, atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U $-3SD$ s/d $<-2SD$ (berat badan kurang) dan $<-3SD$ (berat badan sangat kurang). Balita yang memenuhi kriteria kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan interview dan intervensi

c) Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan kepada sasaran pendampingan. Jadwal pendampingan dibuat sesuai

keepakatan antara kedua belah pihak sehingga tidak mengganggu waktu keluarga sasaran

d) Intervensi

Intervensi adalah serangkaian tindakan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh tenaga pendamping kepada ibu atau pengasuh anak dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*), konseling (*conseling*), dan Diskusi Kelompok Terarah. Sesi intervensi dilakukan dalam 3 tahap sebagai berikut:

1) Pendampingan intensif

Sesi ini dilakukan pendampingan intensif oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) guna membantu ibu menyiapkan hal hal yang sudah dianjurkan bagi ibu balita. Tenaga Gizi Pendamping diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita, praktik pemberian makanan yang baik bagi balita, pengertian *underweight*, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *underweight*, dampak *underweight*, serta upaya penanggulangan *underweight* dengan metode pendekatan individu.

2) Penguatan

Pada sesi ini sasaran tidak lagi dikunjungi setiap hari, namun hanya dua kali seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu balita, sesuai dengan

rekomendasi dan yang dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi dianjurkan untuk didekati secara persuasif agar ibu atau pengasuh balita mampu melakukan praktek asuhan gizi secara sederhana.

3) Praktik Mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu atau pengasuh balita diberikan kesempatan untuk mempraktikkan secara mandiri terhadap instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi kecuali pada hari kunjungan terakhir dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan. Perubahan akan dinilai pada akhir sesi ini adalah pengetahuan ibu, pola makan dan berat badan balita.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner serta form FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) untuk menganalisis karakteristik dan gambaran pola makan dan perubahan berat badan balita gizi kurang di Dusun Loandeng 5.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Loandeng Desa Kalisongo Kecamatan Dau.

C. Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian yaitu balita gizi kurang sebanyak 5 balita.

D. Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel dibagi menjadi dua kategori, yaitu inklusi (kriteria untuk subjek yang memenuhi syarat penelitian) dan eksklusi (kriteria untuk subjek yang harus dikeluarkan dari penelitian).

1. Kriteria inklusi

- 1) Balita yang berdomisili di Dusun Loandeng 5 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kota Malang
 - 2) Balita berusia 0-59 bulan
 - 3) Balita dengan kategori Z-score berdasarkan indeks BB/U (-3SD sd <-2SD).
2. Kriteria eksklusi
 - 1) Balita yang sedang sakit ketika penelitian.
 - 2) Tidak bisa mengikuti seluruh tahapan pelaksanaan pendampingan gizi

E. Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang diperoleh terdiri dari:

- a. Data primer
 - a) Identitas responden meliputi nama balita, jenis kelamin, umur balita, nama ibu, umur ibu, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan perbulan, berat badan balita.
 - b) Data pola makan meliputi frekuensi makan dan jenis makanan.
- b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti yang diperoleh dari instansi untuk melengkapi data penelitian, yaitu jumlah sampel dan alamat sampel.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Cara Pengumpulan Data FFQ

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada ibu balita menggunakan form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Pengisian form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dilakukan oleh peneliti dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti menyebutkan nama bahan makanan dan banyak frekuensi konsumsi.
2. Responden memilih frekuensi konsumsi setiap bahan makanan yang disebutkan peneliti lalu peneliti mencentang sesuai dengan kebiasaan konsumsinya.

b. Cara Pengumpulan Data Berat badan

1. Pastikan timbangan dalam kondisi baik, periksa apakah timbangan memiliki baterai yang cukup dan berfungsi normal.
2. Letakkan timbangan di permukaan yang rata dan stabil, seperti keras, bukan karpet atau permukaan yang lembut.
3. Kalibrasi timbangan.
4. Lepaskan alas kaki, jaket, atau barang berat yang dapat mempengaruhi hasil.
5. Posisikan subjek berdiri di tengah permukaan timbangan.
6. Pastikan kaki subjek sejajar dan tidak bergoyang.
7. Tunggu beberapa detik hingga angka di layar timbangan stabil
8. Catat hasil berat badan yang ditampilkan.

F. Alat Pengumpulan Data

1. Form data identitas responden

2. Form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
3. Alat tulis
4. Microsoft Excel
5. Timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Cara Pengolahan dan Penyajian Data

a) Data karakteristik respon

Data karakteristik responden diperoleh melalui form identitas yang kemudian diolah dalam tabel dan disajikan secara deskriptif.

b) Pengolahan data *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Data pola makan responden diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dengan kategori:

1) Frekuensi Makan

Cara pengukuran yang dipakai menurut buku survei konsumsi pangan (2018) adalah:

- a. Sering sekali dikonsumsi: setiap hari (3x/hari), dengan skor 50
- b. Sering dikonsumsi: 1x/minggu, dengan skor 25
- c. Biasa dikonsumsi: 3-6x/minggu, dengan skor 15
- d. Kadang-kadang dikonsumsi: 1-2x/minggu, dengan skor 10
- e. Jarang: 2x sebulan, dengan skor 5
- f. Tidak pernah dikonsumsi, dengan skor 0

Data frekuensi makan disajikan dalam bentuk persen (%) yang kemudian akan didistribusikan menggunakan tabel dan dijelaskan secara deskriptif. Selanjutnya, hasil dari pengukuran pola konsumsi akan dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori pola makan beragam dan kurang beragam. Hasil dari seluruh skor konsumsi pangan dijumlahkan lalu dibagi dengan populasi lalu dikelompokkan jika skor berada diatas rata-rata maka termasuk kedalam kategori pola makan beragam dan jika skor kurang dari rata-rata maka termasuk kedalam kategori kurang beragam.

c) Pengolahan Data Berat Badan

Data berat badan hasil penimbangan disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan secara deskriptif.

2. Penyajian Data

Data gambaran pola makan balita dan perubahan berat badan disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah

Desa Kalisongo adalah salah satu desa yang terletak di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang, Kota Malang. Desa Kalisongo memiliki luas wilayah $4,80 \text{ Km}^2$ yang memiliki Dusun terbagi menjadi 5 yaitu Dusun 1. Dusun Kuso Tegir, 2. Dusun Sumberjo, 3. Dusun Loandeng, 4. Dusun Kunci dan 5. Dusun Kuso bawah. Jumlah penduduk Desa Kalisongo 1.618,33 jiwa terdiri dari laki-laki 3.950 jiwa dan perempuan 3.818 jiwa. Desa Kalisongo berada dibelahan Kota Malang dengan batas-batas wilayah yang berbatasan dengan Desa Karangwidoro di sebelah utara, Kelurahan Pisang Candi di sebelah timur, Desa Pandan Landung Kecamatan Wagir di sebelah selatan, dan Desa Kucu di sebelah barat.

Penduduk Desa Kalisongo sebagian besar bekerja sebagai petani dimana hasil pertanian unggulan, di antaranya: Kentang, Kubis, bawang daun dan hasil buah-buahan yang terdapat di Desa Kalisongo di antaranya: buah jeruk dan buah pisang.

Program kesehatan anak balita yang ada di Desa Kalisongo yaitu ada bidan desa dan kegiatan posyandu. Di Desa Kalisongo terdapat 7 posyandu. Kegiatan posyandu ini rutin dilakukan setiap setiap bulan dalam rangka memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita usia 0-59 bulan.

B. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita dan Jenis Kelamin

Pada hasil penelitian ini didapatkan responden sejumlah 5 balita di Desa Kalisongo.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Balita

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Balita

Kategori	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	40%
Perempuan	3	60%
Umur		
15-29 bulan	3	60%
30-57 bulan	2	40%
Jumlah	5	100%

Sumber: Data primer

Pada karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah 3 (60%) dan laki-laki dengan jumlah 2 (40%). Umur balita pada penelitian ini didominasi oleh balita yang berumur 15-29 bulan dengan persentase sebesar 60%, kemudian balita berumur 30-57 bulan dengan persentase sebesar 40%.

b. Karakteristik Ibu Responden

Karakteristik Ibu responden dalam penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga sebagaimana disajikan pada tabel.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	n	(%)
Umur		
17-24 tahun	3	60
25-33 tahun	2	40
Pendidikan		
Tamat SD	1	20
Tamat SMP	2	40
Tamat SMA/SMK	2	40
Pekerjaan		
IRT	2	40
Wiraswasta	2	40
Karyawan swasta	1	20
Pendapatan		
< UMR	4	80
>UMR	1	20
Jumlah	5	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu balita di Loandeng 5 dengan usia 17-24 tahun sebanyak 60%, rentang usia 25-33 tahun sebanyak 40%. Usia muda umumnya terkait dengan tingkat pengalaman yang lebih rendah dalam merawat anak. Namun, ibu pada usia ini juga cenderung memiliki energi yang lebih tinggi dalam merawat anak. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sari et al. 2018), usia ibu dapat mempengaruhi tingkat pemahaman mereka mengenai kebutuhan gizi balita, dengan ibu yang lebih muda seringkali membutuhkan edukasi tambahan tentang gizi dan kesehatan anak.

Tingkat pendidikan ibu responden Sebanyak 20% ibu menamatkan pendidikan SD, sementara 40% masing-masing menamatkan SMP dan SMA/SMK. Pendidikan ibu mempunyai peran penting dalam menentukan kualitas pola asuh dan pemberian makanan kepada anak. Menurut pekerjaan ibu balita, sebanyak 40% ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yang memungkinkan mereka untuk fokus penuh pada merawat anak. Selain itu, 40% ibu bekerja sebagai wiraswasta, yang biasanya memiliki waktu kerja lebih fleksibel. Namun, 20% lainnya bekerja sebagai karyawan swasta, yang mungkin memiliki waktu terbatas untuk mengurus anak akibat tuntutan pekerjaan. Untuk pendapatan keluarga/bulan yaitu sebanyak (80%) memiliki pendapatan dibawah Upah Minimum Regional (UMR), sedangkan sebanyak 20% keluarga yang pendapatannya melebihi UMR.

c. Pola Makan Balita

Tabel 3 Distribusi Responden Pola Makan Balita

Pola makan	n	%
Beragam	2	40
Kurang beragam	3	60
Total	5	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa balita dengan pola makan beragam sebanyak 40% dan balita yang memiliki pola makan kurang beragam sebanyak 60%. Dari hasil skor yang telah dijumlah dengan hasil mulai dari 230, 245, 310, 360, 375. untuk skor 230 dan 245 pola makan kurang beragam dan skor 310, 360 dan 375 pola makan beragam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden balita memiliki pola makan kurang beragam

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pola makan balita kurang beragam, disebabkan karena balita yang pilih-pilih makanan dan lebih sering memakan makanan ringan dan minum- minuman kemasan seperti susu ultra milk. Pola makan yang beragam sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitif balita. Zat gizi seperti protein, vitamin, dan mineral memiliki peran penting dalam pertumbuhan tulang, otot, dan fungsi organ tubuh. Sebaiknya, pola makan yang kurang beragam dapat menghambat pertumbuhan anak

1. Pola Makan Berdasarkan Usia Balita

Tabel 4 Distribusi Pola Makan dan Usia Balita

Pola Makan	13-24 bulan		25-60 bulan	
	n	%	n	%
Beragam	1	20	2	40
Kurang beragam	2	40	0	0
Total	3	60	2	40

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4 pada rentang usia 13-24 bulan sebanyak 20% memiliki pola makan beragam dan 40% memiliki pola makan kurang beragam. Pada rentang usia 25-60 bulan sebanyak 40% memiliki pola makan beragam.

Menurut penelitian (Kusumaningrum et al., 2022), pada usia ini anak cenderung memiliki preferensi makanan yang lebih kuat, yang sering kali dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga, pengalaman makan sebelumnya, dan tekstur makanan. Oleh karena itu, banyak anak di kelompok usia ini

yang memiliki pola makan kurang beragam karena ketergantungan pada makanan tertentu yang mereka sukai.

2. Pola Makan Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5 Distribusi Pola Makan dan Pendidikan ibu

Pola Makan	Tamat SD		Tamat SMP		Tamat SMA/SMK	
	n	%	n	%	n	%
Beragam	0	0	2	40	1	20
Kurang beragam	1	20	0	0	1	20
Total	1	20	2	40	2	40

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5 pada tingkat Pendidikan tamat SD mendapatkan hasil sebanyak 20% memiliki pola makan kurang beragam. Pada Pendidikan terakhir SMP sebanyak 40% memiliki pola makan beragam. Pada Pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 20% memiliki pola makan beragam dan sebanyak 20% memiliki pola makan kurang beragam.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan anak. Ibu dengan Pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan dan gizi, termasuk pentingnya pola makan yang beragam. Penelitian yang dilakukan oleh (Kusumaningrum et al., 2022) mendukung hal ini, di mana ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memilih dan menyajikan makanan bergizi untuk anak. Hal ini dikarenakan mereka lebih memahami pentingnya asupan yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Namun, hasil ini juga menunjukkan bahwa meskipun ibu

dengan pendidikan tamat SMA/SMK memiliki pengetahuan yang lebih baik secara umum, beberapa di antaranya (20%) tetap menunjukkan pola makan kurang beragam pada anak mereka. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti keterbatasan ekonomi, kurangnya waktu untuk menyiapkan makanan yang beragam, atau kurangnya pemahaman tentang penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Pada ibu dengan pendidikan maksimal SD, pola makan yang kurang beragam lebih sering ditemukan. Hal ini menunjukkan pentingnya memberikan edukasi gizi yang lebih intensif kepada kelompok tersebut. Edukasi bisa dilakukan dengan cara yang sederhana, seperti penyuluhan berbasis komunitas menggunakan media visual atau praktik langsung tentang bagaimana memanfaatkan bahan pangan lokal yang murah tetapi bergizi. Secara umum, pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap pola makan balita, meskipun bukan satu-satunya faktor yang berperan. Untuk meningkatkan keragaman pola makan balita, diperlukan langkah-langkah seperti edukasi tentang gizi, kemudahan akses terhadap bahan pangan bergizi, dan pelatihan bagi ibu dalam menyajikan makanan yang bervariasi dan menarik bagi anak-anak.

3. Pola Makan Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 6 Distribusi Pola Makan dan Pekerjaan ibu

Pola Makan	IRT		Wirausaha		Karyawan Swasta	
	n	%	n	%	n	%
Beragam	1	20	1	20	1	20
Kurang beragam	1	20	1	20	0	0
Total	2	40	2	40	1	20

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pada tingkat pekerjaan IRT sebanyak 20% memiliki pola makan beragam dan sebanyak 20% memiliki pola makan kurang beragam. Pada tingkat pekerjaan Wirausaha sebanyak 20% memiliki pola makan beragam dan sebanyak 20% memiliki 20% pola makan kurang beragam. Pada tingkat pekerjaan Karyawan Swasta sebanyak 20% memiliki pola makan beragam.

Pekerjaan ibu memiliki dampak utama terhadap pola makan balita, terutama dalam hal waktu dan perhatian yang dapat diberikan ibu untuk menyediakan makanan yang beragam. Berdasarkan Tabel 6, distribusi pola makan balita menunjukkan bahwa pada ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), sebanyak 20% anak memiliki pola makan beragam dan 20% lainnya memiliki pola makan kurang beragam. Pola yang sama juga terlihat pada ibu yang bekerja sebagai wirausaha. Namun, pada ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta, sebanyak 20% anak memiliki pola makan beragam, dan tidak ada yang memiliki pola makan kurang beragam. Penelitian yang dilakukan oleh (Bahriyah, 2024) menjelaskan bahwa pekerjaan ibu dapat mempengaruhi ketersediaan waktu untuk menyiapkan

makanan bergizi. Ibu yang bekerja penuh waktu, seperti karyawan swasta, sering kali memiliki keterbatasan waktu dalam menyiapkan makanan. Namun, ibu dalam kelompok ini cenderung lebih teredukasi dan memiliki akses ekonomi yang lebih baik, sehingga dapat memilih makanan siap saji yang bergizi atau memanfaatkan jasa pengasuh untuk memastikan anak mendapatkan pola makan yang beragam. Hal ini konsisten dengan hasil pada ibu karyawan swasta dalam penelitian ini, di mana seluruh anak memiliki pola makan beragam.

Pada ibu yang bekerja sebagai wirausaha atau IRT, meskipun mereka memiliki waktu yang lebih fleksibel, variasi pola makan anak masih terbagi. Hal ini menunjukkan bahwa kelonggaran waktu tidak selalu menjamin pola makan anak yang beragam bahwa pola makan yang beragam memegang peranan penting dalam mendukung pertumbuhan anak. Anak dengan pola makan yang kurang bervariasi berisiko mengalami kekurangan nutrisi penting, seperti vitamin dan mineral, yang dapat berdampak pada perkembangan fisik maupun kognitif mereka.

4. Pola Makan Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Tabel 7 Distribusi Pola Makan dan Pendapatan

Pola Makan	<UMR		>UMR	
	n	%	n	%
Beragam	2	40	1	20
Kurang beragam	2	40	0	0
Total	4	80	1	20

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan pendapatan keluarga responden <UMR sebanyak 40% dengan pola makan beragam dan sebanyak 40%

dengan pola makan kurang beragam. Pada pendapatan keluarga responden yang $>UMR$ sebanyak 20% dengan pola makan beragam.

Pendapatan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi pola makan balita. Berdasarkan Tabel 7, terlihat bahwa pada keluarga dengan pendapatan $<UMR$, sebanyak 40% balita memiliki pola makan beragam, sedangkan 40% lainnya memiliki pola makan kurang beragam. Pada keluarga dengan pendapatan $>UMR$, sebanyak 20% balita memiliki pola makan beragam.

Pendapatan keluarga yang lebih tinggi ($>UMR$) umumnya memberikan akses yang lebih baik terhadap bahan makanan bergizi dan berkualitas. Keluarga dengan pendapatan di atas UMR memiliki kemampuan untuk membeli berbagai jenis makanan, termasuk protein hewani, sayur, dan buah yang harganya lebih mahal, pada keluarga dengan pendapatan $<UMR$, distribusi pola makan beragam dan kurang beragam sama besar. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa keluarga berpenghasilan rendah dapat menyediakan pola makan beragam, sebagian lainnya masih menghadapi keterbatasan ekonomi untuk membeli makanan yang bervariasi.

d. Pola Makan Berdasarkan Kelompok Makanan

1. Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan Pokok

Tabel 8 Jenis Makanan Pokok Yang Sering dikonsumsi Pada Anak Balita

Jenis Makanan	Frekuensi												Total		
	>3 Kali/Hari		1 Kali/Hari		3-6 Kali/Minggu		1-2 Kali/Minggu		2 Kali Sebulan		Tidak Pernah				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nasi	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
Bihun	0	0	2	40	0	0	3	60	0	0	0	0	0	5	100
Bubur	2	40	1	20	0	0	2	40	0	0	0	0	0	5	100
Mie Basah	0	0	0	0	1	20	2	40	2	40	0	0	0	5	100
Mie Kering	0	0	0	0	2	40	2	40	1	20	0	0	0	5	100
Kentang	1	20	2	40	0	0	2	40	0	0	0	0	0	5	100
Singkong/Ubi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	5	100	
Roti Putih	0	0	2	40	0	0	3	60	0	0	0	0	0	5	100
Roti Tawar	0	0	1	20	2	40	0	0	2	40	0	0	0	5	100
Jagung	0	0	0	0	0	0	4	80	0	0	1	20	5	100	

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa jenis bahan makanan pokok yang selalu dikonsumsi setiap hari (>3 kali sehari) adalah beras sebanyak 5 balita (100%), jenis bahan makanan pokok yang sering dikonsumsi (1 kali sehari) adalah kentang yaitu sebanyak 2 balita (40%), jenis bahan makanan pokok yang biasa dikonsumsi (3-6 kali per minggu) adalah mie kering sebanyak 2 balita (40%), jenis bahan makanan pokok yang dikonsumsi (1-2 kali per minggu) adalah jagung yaitu sebanyak 4 balita (80%), jenis bahan makanan pokok yang jarang dikonsumsi (2 kali sebulan) adalah mie basah sebanyak 2 balita (40%), sedangkan jenis bahan makanan pokok yang tidak pernah dikonsumsi adalah singkong/ubi sebanyak 5 balita (100%). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa makanan pokok yang paling sering dikonsumsi oleh balita di Dusun Loandeng 5 yaitu nasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aido et al., 2021) Makanan pokok masyarakat Indonesia sebagian besar berupa beras. Setiap tahun terjadi peningkatan konsumsi beras, seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Oleh sebab itu kebutuhan akan beras harus terpenuhi setiap saat. Makanan pokok merupakan jenis makanan yang dikonsumsi dengan porsi lebih banyak dibandingkan jenis makanan lain seperti lauk hewani dan nabati. Fungsi utama makanan pokok adalah sebagai sumber energi.

Dalam tumpeng gizi seimbang (TGS) diketahui bahwa anjuran mengonsumsi makanan pokok sebagai sumber karbohidrat yaitu 3-4 porsi dalam sehari, dalam hal ini konsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat utama sudah memenuhi anjuran tersebut karena nasi putih dikonsumsi 2-3x/hari, sementara untuk roti merupakan makanan pokok yang sering dikonsumsi kedua setelah nasi putih.

2. Pola Makan Berdasarkan Jenis Lauk Pauk

a. Sumber Protein Hewani

Table 9 Jenis Lauk Pauk Hewani Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita

Jenis Makanan	Frekuensi												Total	
	>3 Kali/Hari		1 Kali/Hari		3-6 Kali/Minggu		1-2 Kali/Minggu		2 Kali Sebulan		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ikan Bandeng	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0	5	100
Ikan Mujair	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	5	100
Ikan Lele	0	0	0	0	0	0	2	40	0	0	0	0	5	100
Ikan Patin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	5	100
Ikan Tongkol	0	0	0	0	0	0	0	0	2	40	3	60	5	100
Ikan Asin	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0	5	100
Udang	0	0	0	0	0	0	0	0	3	60	2	40	5	100
Cumi-cumi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	5	100
Daging Sapi	0	0	0	0	0	0	0	0	4	80	0	0	5	100
Daging Kambing	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0	5	100
Daging Ayam	0	0	1	20	5	100	0	0	0	0	0	0	5	100
Daging Bebek	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0	5	100
Telur Ayam	1	20	1	20	0	0	2	40	1	20	0	0	5	100
Telur Bebek	0	0	0	0	1	20	1	20	3	60	0	0	5	100
Nugget	0	0	2	40	0	0	1	20	2	40	0	0	5	100
Sosis	0	0	2	40	0	0	1	20	2	40	0	0	5	100
Bakso	0	0	1	20	0	0	1	20	3	60	0	0	5	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa jenis makanan sumber protein hewani yang sering sekali dikonsumsi (>3 kali sehari) adalah telur ayam sebanyak 1 balita (20%), jenis bahan makanan sumber protein hewani yang sering dikonsumsi (1 kali sehari) yaitu sosis sebanyak 2 balita (40%), jenis bahan makanan sumber protein hewani yang biasa dikonsumsi (3-6 kali per minggu) adalah daging ayam sebanyak 5 balita (100%), jenis bahan

makanan sumber protein hewani yang kadang-kadang dikonsumsi (1-2 kali per minggu) adalah ikan lele sebanyak 2 balita (40%), jenis bahan makanan protein hewani yang jarang dikonsumsi (2 kali sebulan) adalah daging sapi sebanyak 5 balita (100%), sedangkan jenis bahan makanan sumber protein hewani yang tidak pernah dikonsumsi adalah cumi-cumi sebanyak 5 balita (100%).

Persentase jenis bahan makanan sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi adalah telur ayam dan yang sering dikonsumsi yaitu sosis, hal itu disebabkan karena berdasarkan pernyataan orang tua balita lebih menyukai mengonsumsi telur dan sosis, kesukaan makanan termasuk telur ayam dan sosis berkaitan pada daya terima dari makanan tersebut yang dipengaruhi oleh kebiasaan, kualitas rasa dan zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut. Selain karena faktor dari balita menyukai jenis makanan tersebut juga dikarenakan telur ayam dan sosis merupakan jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh keluarga dan mudah didapatkan karena harganya yang masih tergolong terjangkau.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sartikah, 2023) mengungkapkan, pemberian konsumsi telur ayam pada balita stunting dengan frekuensi 1x/hari berhasil dalam meningkatkan tinggi badan balita. Pemberian satu butir telur per hari dapat mengurangi stunting sebesar 47% dan peningkatan pertumbuhan linier sebesar 320,63 terhadap PB/U. Pengaruh pemberian telur sebutir sehari karena telur mengandung banyak karenanya memiliki banyak kandungan gizi seperti zat besi, protein, lemak,

vitamin A, D, E, dan K, B6, B12, folat, asam amino essensial yang merangsang sintesis protein, leusin yang berfungsi untuk pertumbuhan otot secara maksimal pada usia muda.

b. Sumber Protein Nabati

Table 10 Jenis Lauk Pauk Nabati Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita

Jenis Makanan	Frekuensi												Total	
	>3 Kali/Hari		1 Kali/Hari		3-6 Kali/Minggu		1-2 Kali/Minggu		2 Kali Sebulan		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kacang Hijau	0	0	1	20	0	0	2	40	2	40	0	0	5	100
Kacang Tanah	0	0	1	20	0	0	0	0	4	80	0	0	5	100
Tahu	2	40	3	60	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
Tempe	4	80	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	5	100
Oncom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	5	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 16, jenis bahan makanan sumber protein nabati yang sering sekali dikonsumsi (>3 kali sehari) adalah tempe sebanyak 4 balita (80%), jenis bahan makanan sumber protein nabati yang sering dikonsumsi (1 kali sehari) adalah tahu sebanyak 3 balita (60%), jenis bahan makanan sumber protein nabati yang biasa dikonsumsi (3-6 kali per minggu) adalah tahu sebanyak 1 balita (20%), jenis bahan makanan sumber protein nabati yang kadang-kadang dikonsumsi (1-2 kali per minggu) adalah kacang hijau sebanyak 2 balita (40%), jenis bahan makanan sumber protein nabati yang jarang dikonsumsi (2 kali sebulan) adalah kacang tanah sebanyak 4 balita (80%), jenis bahan makanan sumber protein nabati yang tidak pernah dikonsumsi adalah oncom sebanyak 5 balita (100%).

Persentase jenis bahan makanan sumber protein nabati yang paling sering dikonsumsi adalah tempe dan yang sering dikonsumsi yaitu tahu, hal itu disebabkan karena berdasarkan pernyataan orang tua balita bahwa setiap kali makan harus selalu ada tempe dan tahu, kesukaan makanan termasuk tempe dan tahu berkaitan pada daya terima dari makanan tersebut yang dipengaruhi oleh kebiasaan, kualitas rasa dan zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut. selain karena faktor dari balita menyukai jenis makanan tersebut juga dikarenakan tempe dan tahu merupakan jenis bahan makanan tersebut sudah sering dikonsumsi bagi semua golongan umur sebagai makanan yang sering dikonsumsi setiap hari dan mudah didapatkan karena harganya yang tergolong murah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rodhiyah & Kirom, 2023) Tempe adalah olahan pangan yang dihasilkan melalui proses fermentasi menggunakan kapang *Rhizopus*. Tempe dengan harga yang terjangkau, mudah ditemukan serta dapat diolah menjadi berbagai masakan.

3. Pola Makan Berdasarkan Jenis Sayuran

Table 11 Jenis Sayuran Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita

Jenis Makanan	Frekuensi												Total	
	>3 Kali/Hari		1 Kali/Hari		3-6 Kali/Minggu		1-2 Kali/Minggu		2 Kali Sebulan		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayam	3	60	0	0	0	0	0	0	1	20	1	20	5	100
Kangkong	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	4	80	5	100
Daun Singkong	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	5	100	5	100
Sawi Hijau	0	0	0	0	1	20	3	60	0	0	1	20	5	100
Wortel	0	0	2	40	2	40	0	0	0	0	1	20	5	100
Kembang Kol	0	0	0	0	2	40	0	0	0	0	3	60	5	100
Brokoli	0	0	1	20	2	40	0	0	1	20	1	20	5	100
Timun	0	0	0	0	0	0	3	60	0	0	2	40	5	100
Kacang Panjang	0	0	0	0	0	0	3	60	0	0	2	40	5	100
Buncis	0	0	0	0	1	20	2	40	0	0	2	40	5	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 17, dapat diketahui jenis bahan makanan sayuran yang sering sekali dikonsumsi (>3 kali sehari) adalah bayam sebanyak 3 balita (60%), jenis bahan makanan sayuran yang sering dikonsumsi (1 kali sehari) adalah wortel sebanyak 2 balita (40%), jenis bahan makanan sayuran yang biasa dikonsumsi (3-6 per minggu) adalah kembang kol sebanyak 2 balita (40%), jenis bahan makanan sayuran yang kadang-kadang dikonsumsi (1-2 kali per minggu) adalah timun sebanyak 3 balita (60%), jenis bahan makanan sayuran yang jarang dikonsumsi (2 kali sebulan) adalah kangkong sebanyak 1 balita (20%), sedangkan jenis bahan makanan sayuran yang tidak pernah dikonsumsi adalah daun singkong sebanyak 5 balita (100%).

Persentase jenis bahan makanan sayuran yang paling sering dikonsumsi adalah bayam, hal itu disebabkan karena berdasarkan pernyataan orang tua balita bahwa ketika memasak sayuran, sayur yang mau dikonsumsi oleh balita adalah bayam mudah untuk diolah dan ditemukan dengan harga yang terjangkau serta jenis sayuran tersebut sering dikonsumsi oleh keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nursani, n.d.) dimana sayuran yang paling sering dikonsumsi adalah bayam termasuk ke dalam 10 daftar sayuran yang paling sering dikonsumsi.

4. Pola Makan Berdasarkan Jenis Buah-buahan

Tabel 12 Jenis Buah-buahan Yang Sering di Konsumsi pada Anak Balita

Jenis Makanan	Frekuensi												Total	
	>3 Kali/Hari		1 Kali/Hari		3-6 Kali/Minggu		1-2 Kali/Minggu		2 Kali Sebulan		Tidak Pernah			
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jeruk	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
Pepaya	0	0	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0	5	100
Apel	0	0	1	20	5	100	0	0	0	0	0	0	5	100
Pisang	0	0	2	40	1	20	1	20	0	0	1	20	5	100
Mangga	0	0	0	0	0	0	0	0	4	80	0	0	5	100
Belimbing	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
Anggur	0	0	0	0	1	20	0	0	2	40	2	40	5	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 18, dapat diketahui jenis buah-buahan yang sering sekali dikonsumsi (>3 kali sehari) adalah pisang sebanyak 5 balita (100%), jenis buah-buahan yang sering dikonsumsi (1 kali sehari) adalah pepaya sebanyak 3 balita (60%), jenis buah-buahan yang biasa dikonsumsi (3-6 kali per minggu) adalah apel masing masing sebanyak 5 balita (100%), jenis

buah-buahan yang kadang-kadang dikonsumsi (1-2 kali per minggu) adalah belimbing sebanyak 5 balita (100%), jenis buah-buahan yang jarang dikonsumsi (2 kali sebulan) adalah mangga sebanyak 5 balita (100%), sedangkan jenis buah-buahan yang tidak pernah dikonsumsi adalah anggur sebanyak 2 balita (40%).

Persentase jenis bahan makanan buah-buahan yang paling sering dikonsumsi adalah pisang, hal itu disebabkan karena berdasarkan pernyataan orang tua balita bahwa balita paling sering mengonsumsi buah pisang dikarenakan ketika mpasi buah yang pertama kali dikenalkan kepada balita yaitu konsumsi buah pisang, kesukaan makanan termasuk pisang berkaitan pada daya terima dari makanan tersebut yang dipengaruhi oleh kebiasaan, pisang juga memiliki nilai gizi baik yaitu mengandung banyak nutrisi yang baik bagi balita seperti folat, serat, vitamin A, B6, B12, dan kalsium, serta buah pisang aman untuk dikonsumsi balita karena teksturnya yang lembut dan halus sehingga mudah dicerna.

Persentase jenis bahan makanan buah-buahan yang paling jarang dikonsumsi yaitu mangga, alasan paling banyak penyebab jaranginya mengonsumsi buah terutama mangga yaitu karena kebanyakan balita tidak menyukai konsumsi buah karena kebiasaan keluarga yang jarang mengonsumsi buah, mangga merupakan jenis buah yang cukup sulit didapatkan jika belum musim.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hasibuan et al., 2021) dimana buah yang paling sering konsumen beli dan konsumsi adalah buah

pisang, selain bisa langsung dimakan, buah pisang juga bisa diolah menjadi berbagai jenis olahan dari mulai pisang goreng, molen, sale, kripik, sampai dengan campuran kolak. Buah pisang termasuk buah yang tidak mengenal musim sehingga masyarakat mudah untuk mendapatkannya.

5. Pola Makan Berdasarkan Jenis Produk Makanan Lainnya

Table 13 Distribusi Pola Makan Berdasarkan Jenis Produk Makanan Lainnya

Jenis Makanan	Frekuensi												Total	
	>3 Kali/Hari		1 Kali/Hari		3-6 Kali/Minggu		1-2 Kali/Minggu		2 Kali Sebulan		Tidak Pernah			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Susu sapi	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	0	0%	5	100%
Susu kemasan	3	60%	1	20%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%	5	100%
Susu kental manis	0	0%	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	5	100%
Susu bubuk	0	0%	2	40%	3	60%	0	0%	0	0%	0	0%	5	100%
Yoghurt	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	4	80%	5	100%
Keju	0	0%	0	0%	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%	5	100%
Ice Cream	0	0%	0	0%	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	5	100%

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 13, dapat diketahui bahwa jenis produk makanan lainnya yang sering sekali dikonsumsi oleh balita setiap hari (>3x/hari) adalah susu kemasan sebanyak 40%, jenis produk makanan lainnya sering dikonsumsi (1x/hari) balita yaitu susu sapi sebanyak 60%, jenis produk makanan lainnya yang biasa dikonsumsi (3-6x/minggu) balita yaitu susu kental manis sebanyak 60%, jenis produk makanan lainnya yang kadang-kadang dikonsumsi (1-2x/minggu) balita yaitu ice cream sebanyak 40% , jenis produk makanan lainnya yang jarang dikonsumsi (2x sebulan) balita

yaitu keju sebanyak 40%, jenis produk makanan lainnya yang tidak pernah dikonsumsi balita yaitu yoghurt.

Berdasarkan hasil penelitian pada jenis produk makanan lainnya yang sering sekali dikonsumsi yaitu susu kemasan. Beberapa ibu balita masih sering memberikan susu kemasan kepada balita. Sementara yogurth juga termasuk dalam jenis bahan makanan lainnya yang jarang dikonsumsi, alasan paling banyak penyebab jaranginya mengonsumsi yoghurt tersebut yaitu karena kebanyakan balita tidak menyukai rasanya.

C. Perubahan Berat Badan Balita

Tabel 14 Perubahan Berat badan selama pendampingan

Kunjungan ke-	Kunjungan				Selisih
	I	II	III	IV	
Balita 1	12,9	12,9	12,4	13	0,1
Balita 2	9,75	9,82	9,5	9,7	0,05
Balita 3	11,8	11,8	11,9	12,2	0,4
Balita 4	6,1	6	6,5	6,9	0,8
Balita 5	7,7	7,7	7,9	8,3	0,6

Pada balita 1 mengalami perubahan berat badan yang tidak stabil hingga hanya memiliki selisih berat badan di awal dan di akhir adalah 0,1 kg/100 gram dikarenakan adanya penurunan berat badan di minggu ketiga dengan selisih berat badan di awal dan di minggu ketiga adalah 0,5. dikarenakan mengalami sakit gondongan disertai demam selama 2 hari. Hasil pengamatan selama pendampingan terlihat bahwa balita 1 belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan asupan harian. Ini menunjukkan belum ada perubahan dalam perilaku pada Ibu balita dikarenakan pola makan dan

frekuensi pemberian yang belum sesuai dengan kebutuhan. Hal ini menunjukkan harus adanya upaya yang dapat dilakukan yaitu pemberian edukasi terkait konsumsi makanan dengan gizi seimbang, serta memperhatikan frekuensi dan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Pada balita 2 mengalami perubahan berat badan yang tidak stabil sehingga hanya memiliki selisih berat badan di awal dan di akhir adalah 0,05kg/50 gram dikarenakan penurunan ini disebabkan oleh kondisi kesehatan Balita 2 yang mengalami demam selama dua hari pada minggu ketiga dan batuk pilek selama dua hari menjelang kunjungan keempat. Pengamatan selama pendampingan menunjukkan bahwa kebutuhan asupan harian Balita 2 belum terpenuhi secara optimal. Pola makan dan frekuensi pemberian makanan yang belum sesuai kebutuhan menjadi salah satu faktor penyebabnya.

Pada balita 3 mengalami perubahan berat badan yang tidak stabil sehingga hanya memiliki selisih berat badan di awal dan di akhir adalah 0,4kg/ 400 gram dikarenakan adanya peningkatan di minggu terakhir disebabkan oleh perbaikan nafsu makan setelah Balita 3 mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan oleh bidan. Pada minggu ketiga, pengamatan dan wawancara menunjukkan bahwa Balita 3 sempat mengalami diare akibat konsumsi susu kemasan kotak secara berlebihan dan tidak sarapan nasi di pagi hari. Setelah pemulihan, pola makan anak membaik.

Pada balita 4 mengalami perubahan berat badan yang tidak stabil sehingga memiliki selisih berat badan di awal dan di akhir adalah 0,8 kg/ 800 gram dikarenakan adanya peningkatan karena nafsu makan balita 4 sudah membaik, karena pada minggu kedua balita tidak mau makan hanya mengonsumsi susu formula dibandingkan makanan pokok, dan bubur instan sebagai makanan utamanya. Selain itu, balita 4 sering kali makan camilan ringan seperti roti marie. Susu formula memiliki peran penting dalam kenaikan berat badan balita 4.

Pada balita 5 mengalami perubahan berat badan yang tidak stabil sehingga memiliki selisih berat badan di awal dan di akhir adalah 0,6kg/ 600 gram dikarenakan adanya kenaikan berat badan karena adanya edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya pola makan seimbang yang mencakup makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan, selain penggunaan susu formula. Karena pada saat wawancara dengan ibu balita selama pendampingan, diketahui bahwa makanan yang diberikan kepada Balita 5 sebagian besar berupa camilan ringan seperti tic-tic dan nasi, serta ditunjang dengan konsumsi susu formula merk Bebelac. Pola konsumsi makanan Balita 5 yang didominasi oleh camilan ringan dan minim variasi mencerminkan kurangnya kesadaran akan pentingnya makanan bergizi seimbang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40% balita memiliki pola makan beragam, sedangkan sebanyak 60% balita memiliki pola makan yang kurang beragam. Pola makan yang kurang beragam ini menunjukkan masih adanya keterbatasan akses terhadap berbagai jenis makanan bergizi, atau kurangnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya variasi dalam asupan makanan. Kondisi ini juga berisiko memengaruhi kecukupan gizi balita, sehingga diperlukan upaya edukasi dan intervensi untuk meningkatkan kualitas pola makan mereka, seperti memperkenalkan variasi makanan lokal yang mudah didapat dan terjangkau.
2. Frekuensi makanan yang paling sering dikonsumsi dan jarang dikonsumsi dari tiap kategori jenis bahan makanan mulai dari jenis makanan pokok (karbohidrat) yang paling sering dikonsumsi seluruh balita sebanyak 100% adalah nasi, sedangkan yang jarang dikonsumsi yaitu singkong sebanyak 100%, sumber (protein nabati) yang jarang dikonsumsi yaitu oncom sebanyak 100%, sumber (protein hewani) yang jarang dikonsumsi yaitu daging sapi sebanyak 80%. Jenis bahan makanan sayuran yang paling sering dikonsumsi adalah bayam

sebanyak 100%, sedangkan yang jarang dikonsumsi yaitu daun singkong sebanyak 100%. Jenis bahan makanan buah-buahan yang paling sering dikonsumsi yaitu apel dan jeruk sebanyak 100%, sedangkan yang jarang dikonsumsi yaitu mangga sebanyak 80%.

Faktor dari seringnya jenis bahan makanan dikonsumsi yaitu karena kebiasaan makan keluarga, mudah untuk didapat, harga relatif murah, sedangkan faktor dari jarang jenis bahan makanan dikonsumsi dikarenakan ibu balita tidak menyukai jenis makanan tersebut, sulit untuk didapat, dan harga yang mahal.

3. Selama empat minggu pendampingan, perkembangan berat badan balita menunjukkan hasil yang bervariasi, di mana beberapa balita mengalami kenaikan berat badan, sementara yang lainnya mengalami penurunan. Faktor utama yang memengaruhi hal ini adalah pola pemberian makanan yang kurang seimbang. Sebagian besar balita hanya diberikan susu formula sebagai sumber nutrisi utama. Meskipun susu formula kaya akan nutrisi tertentu, kebutuhan kalori dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sepenuhnya jika hanya mengandalkannya. Selain itu, makanan tambahan yang diberikan sebagian besar berupa snack ringan, seperti biskuit dan keripik, yang rendah nilai gizinya, tetapi tinggi gula dan lemak jenuh. Pola makan ini mengakibatkan kenaikan berat badan yang tidak konsisten pada beberapa balita, sedangkan yang lainnya mengalami penurunan berat badan karena defisit energi dan nutrisi. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan diversifikasi makanan dengan

menambahkan sumber protein, karbohidrat kompleks, serta sayuran dan buah-buahan dalam pola makan balita. Memberikan makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering juga penting untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Edukasi kepada orang tua atau pengasuh tentang pentingnya gizi seimbang dan dampak buruk ketergantungan pada susu formula dan snack ringan perlu dilakukan sebagai bagian dari pendampingan untuk memastikan tumbuh kembang balita yang optimal.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ingin memberikan saran kepada pihak yang terkait antara lain:

1. Bagi puskesmas diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil dan ibu balita, meliputi pentingnya konsumsi tablet zat besi serta pentingnya bahan makanan yang mengandung sumber zat besi sehingga faktor resiko anemia dapat teratasi.
2. Bagi ibu balita diharapkan penting untuk memberikan perhatian pada pola makan yang bergizi dan seimbang. Selain itu, jangan lupa untuk memberikan sayur dan buah yang kaya akan vitamin dan mineral, seperti wortel, bayam, jeruk, dan pepaya, untuk mendukung daya tahan tubuh. Pemantauan rutin terhadap berat badan dan tinggi badan anak sangat penting untuk memastikan pertumbuhannya sesuai dengan usianya.
3. Bagi peneliti lain diharapkan kepada penelitian selanjutnya dapat menjadi tambahan sumber referensi untuk topik-topik yang sejalan dan dapat kembali dikembangkan dengan menambahkan variabel yang lainnya serta bisa menggunakan analisis yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A., Tasnim, T., & Fatmawati, F. (2018). Faktor Risiko Status Gizi Wasting dalam Penerapan Full Day School pada Anak di Pendidikan Anak usia Dini Pesantren Ummusabri Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah (JGI)*, 5(1), 20–28.
- Abimayu, A. T., & Rahmawati, N. D. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunted, Underweight, dan Wasted Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 3(2), 88–101.
- Aido, I., Prasmatiwi, F. E., & Adawiyah, R. (2021). POLA KONSUMSI DAN PERMINTAAN BERAS TINGKAT RUMAH TANGGA DI KOTA BANDAR LAMPUNG. *Jurnal Ilmu-Ilmu Agribisnis*, 9(3), 470.
<https://doi.org/10.23960/jiia.v9i3.5336>
- Bahriyah, F. (2024). *HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA STUDI KASUS DI DESA SUKAJADI*. 4(1).
- Budiana, T. A., & Supriadi, D. (2021). HUBUNGAN BANYAKNYA ANGGOTA KELUARGA, PENDIDIKAN ORANGTUA DAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN ANAK DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN KURANG PADA BALITA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS CIMAH SELATAN. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 38–50.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.256>

- Chania, H., Andhini, D., & Jaji, J. (2020). *Pengaruh Teknik Perkusi Dan Vibrasi Terhadap Pengeluaran sputum Pada Balita Dengan Ispa Di Puskesmas Indralaya*. 6(1), 25–30.
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika*, 13(2), 125–133.
- Fauziah, L. (2016). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 6–6.
- Hastuti, E. K., Pradigdo, S. F., & Suyatno, S. (2017). Faktor Risiko Kejadian Wasting pada Remaja Putri (Studi Kasus pada Siswi Umur 13-15 Tahun di SMP Walisongo 1 Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 656–663.
- Kumala, H., Afrinis, N., & Afiah, A. (2023). Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Underweight pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 11037–11049.
- Kurniawan, A. W., Maulina, R., & Fernandes, A. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Berat Badan Kurang pada Balita di Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(3), 139.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.69648>
- Kusumaningrum, P. R., Khayati, F. N., & Arvita, D. (2022). *GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI PADA BALITA*. 10.
- Laksmi Widajanti, Ronny Aruben, S. O. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BURUK PADA BALITA DI*

- KOTA SEMARANG TAHUN 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)*. 5, 186.
- Lestari, D. P. (2022a). Upaya pencegahan risiko gizi buruk pada balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 532–536.
- Lestari, D. P. (2022b). Upaya pencegahan risiko gizi buruk pada balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 532–536.
- Ningsih, F. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita Yang Dirawat Di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2021. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 4(1).
- Ningsih, S., Kristiawati, & Krisnana, I. (2014). *HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN STATUS GIZI KURANG ANAK USIA TODDLER*. 3.
- Nurjannah, N., Nasution, Z., & Muhammad, I. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2019. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 233–241.
- Nursani, A. M. (n.d.). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan preferensi sayur pada siswa-siswi kelas 4 dan 5 madrasah pembangunan uin jakarta tahun 2017*.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rodhiyah, T. D., & Kirom, A. (2023). Upaya Peningkatan Kualitas Kandungan Gizi Tempe Di Dusun Gentong Gundik Slahung Ponorogo. *Social Science Academic*, 623–630.

- Rosdiana, E., Yusnanda, F., & Afrita, L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesesuaian Pemberian Mp-Asi Guna Pencegahan Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 981–987.
- Sartikah. (2023). Efektivitas Pemberian Saluri (Satu Telur Satu Hari) Terhadap Tinggi Badan Pada Balita Stunting Di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang Banten Tahun 2022: The Effectiveness of Providing Saluri (One Egg a Day) Against Height in Stunted Toddlers at the Pakuhaji Health Center, Tangerang Regency, Banten in 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(10), 910–918.
<https://doi.org/10.54402/isjnms.v2i10.361>
- Siswanti, A. D., Muadi, S., & Chawa, A. F. (2016). Peran pendampingan dalam program pemberdayaan masyarakat (studi pada program pendampingan keluarga balita gizi buruk di kecamatan semampir kota surabaya). *Wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 19(3).
- SSGI. (2022). Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Tridiyawati, F., & Handoko, A. A. R. (2019). Hubungan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(01), 20–24.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Identitas Responden

**KUISIONER SURVEILANS
PELACAKAN KASUS GIZI BURUK**

KABUPATEN / KOTA : MALANG
 KECAMATAN : DAU
 PUSKESMAS : DAU
 DESA :
 TANGGAL PELACAKAN :

I. IDENTITAS PENDERITA

1. Nama Penderita :
 2. Jenis Kelamin : Perempuan
 3. Tanggal Lahir / Umur : 22-05-2023
 4. Anak Ke : (2)
 a. Jumlah Saudara : 1
 5. Alamat : RT : 5 RW : 5
 Kel/Desa : Kelibong 6 Kec : Dau
 6. BB : 6,1 kg TB / PB : cm
 7. Status Gizi :

Indeks Antropometri	Nilai Z- Score	Klasifikasi Hasil
BB/U		
PB/U		
BB/PB		

II. IDENTITAS ORANG TUA/PENGASUH

1. Nama Bapak :
 1. Umur : 52 th
 2. Pendidikan : SMA
 3. Pekerjaan :
 2. Nama Ibu :
 1. Umur : 53 th
 2. Pendidikan : SMA
 3. Pekerjaan : RT

III. RIWAYAT SAKIT

1. Tanggal mulai sakit :
 Dibawa kemana ?
 a. Ke Puskesmas d. Ke Petugas Kesehatan (sebutkan).....
 b. Ke Dukun e. Lainnya (sebutkan).....
 c. Ke Polindes

2. Tanggal diperiksa petugas kesehatan :
 Dimana ?
 a. Puskesmas d. Tenaga Kesehatan lainnya (sebutkan).....
 b. Polindes e. Lainnya
 c. Bidan

3. Diagnosis :
 Apakah terdapat tanda-tanda Marasmus :
 1. Anak sangat kurus 4. Kulit Keriput
 2. Wajah seperti orang tua 5. Cengeng
 3. Perut cekung

4. Apakah terdapat tanda-tanda Kwasiorkor :
 1. Bengkak di seluruh tubuh terutama pada kaki 4. Cengeng, rewel, dan apatis
 2. Wajah membulat dan sembab 5. Otot mengecil
 3. Rambut tipis, kemerahan, dan mudah dicabut

5. Penyakit yang menyertai : 1. Ispa 6. Kelainan Bawaan
 2. Pneumonia X Diare
 3. Demam 8. Campak
 4. Batuk / Pilek 9. Cacat
 5. TB - Paru 10. Lainnya

**DAFTAR PERTANYAAN TAMBAHAN
PELACAKAN KASUS GIZI BURUK
DINAS KESEHATAN KAB. MALANG**

A. IDENTITAS ANAK

1. Apakah peserta ASKESKIN :
2. Penderita ditentukan saat :

B. IDENTITAS STATUS GIZI

Untuk lebih memastikan, rujuklah dengan standar deviasi WHO-NCHS (BB/U, BB/TB, TB/U)

1. BB/U termasuk klasifikasi :
2. BB/TB termasuk klasifikasi :
3. TB/U termasuk klasifikasi :

C. RIWAYAT KELAHIRAN & KEHAMILAN

1. Apakah ibu sewaktu mengandung penderita pernah memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ?

Jika "ya" diperiksa oleh :

- a. Bidan Swasta
- b. Bidan polindes/pustu/puskesmas/RS
- c. Dokter
- d. Dukun
- e. Lainnya (sebutkan)

Catatan : diisi dengan tanda silang (X) dan dapat diisi lebih dari satu jawaban

2. Beberapa kali memeriksakan kehamilannya dan pada usia kehamilan yang ke berapa?

Pemeriksaan ke :	Pada umur kehamilan	diperiksa oleh	tanggal pemeriksaan

3. Apakah sewaktu masa kehamilan, ibu menderita sakit/kelainan kehamilan? Tidak
Jika "ya" jawaban dibawah ini diberi tanda silang (X) dan jawaban dapat lebih dari satu.

- a. Hiperemesis
- b. Anemi
- c. Pre eklamsi
- d. Hipotesis
- e. Gondok
- f. Kekurangan Energi Kronik
- g. Toksima
- h. Toxoplasma
- i. Lainnya (sebutkan)

4. Beberapa usia kehamilan ibu saat melahirkan penderita? 51 t hr

5. Siapa yang menolong persalinan?

Jawaban dibawah ini diberi tanda silang (X)

- a. Bidan Swasta
- b. Bidan polindes/pustu/puskesmas/RS
- c. Dokter
- d. Dukun
- e. Lainnya (sebutkan)

Lampiran 2. Form Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Formulir Frekuensi Makanan

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						Ket.
	> 1 x 60 /hari	1 x / 120 hari	4 - 6 x 45 / mgg	1 - 3 x / 20 mgg	1 x / 6 bln	1 x / 12 thn	
1. Makanan Pokok							
a. Beras/Nasi	✓						
b. Bihun							
c. Bubur		✓					
d. Mie basah							
e. Mie Kering							
f. Kentang							
g. Singkong/Ubi							
h. Roti Putih							
i. Roti Tawar							
j. Jagung							
k.							
l.							
2. Lauk Hewani							
a. Ikan Segar							
b. Ikan Bandeng							
c. Ikan Mujair							
d. Ikan Lele				✓			
e. Ikan Patin							
f. Ikan Tongkol							
g. Ikan Asin							
h. Udang							
i. Cumi-cumi							
j. Daging Sapi							
k. Daging Kambing							
l. Daging Ayam							
m. Daging Bebek							

n. Hati Ayam				✓		
o. Telur Ayam						
p. Telur Bebek						
q. Nugget						
r. Sosis						
s. Bakso						
t.						
m.						
3. Kacang-kacangan dan Olahannya						
a. Kacang Hijau						
b. Kacang Tanah						
c. Tahu			✓			
d. Tempe			✓			
e. Oncom						
f.						
g.						
4. Sayur – sayuran						
a. Bayam					✓	
b. Kangkung						
c. Daun Singkong						
d. Sawi Hijau						
e. Wortel		✓	✓			
f. Kembang Kol						
g. Brokoli						
h. Timun						
i. Kacang panjang						
j. Buncis		✓				
k. Kulhawa						
l.						
5. Buah – buahan						
a. Jeruk						
b. Pepaya						

c. Apel		✓					
d. Pisang		✓					
e. Mangga							
f. Belimbing							
g.							
6. Susu dan Hasil Olahannya							
a. Susu sapi							
b. Susu kemasan							
c. Susu kental manis							
d. Susu bubuk							
e. Yoghurt							
f. Keju							
g. Ice cream							
7. Makanan/Jajanan/ Snack							
a. Pentol Cilok							
b. Donat							
c. Bakso							
d. Siomay							
e. Batagor							
f. Pempek							
g. Roti							
h. Cake							
i. Pudding							
j. Coklat							
k. Cireng							
l. Martabak Manis							
m.							
n. <u>Marie</u>							
o.							
8. Soft Drink							
a. Coca-cola							

b. Fanta							
c. Sprite							
d. Pepsi							
e. Pop Ice							
f. Jasjus							
g.							
h.							
9. Suplemen/Jamu							
a. Kratingdeng							
b. Kukubima Energi							
c. Exstra jus							
d.							

Pengumpul Data

Lampiran 3. Dokumentasi



BIODATA



Nama : Maulidiyatush Sholihah
Tempat Tanggal Lahir : Jombang, 22 April 2004
Alamat : Jln Anggrek. Dusun Nglawak Desa Bedahlawak
Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Inti Sumardiono
Ibu : Nuryati
Jumlah Saudara : 1
Anak Ke : 2
Riwayat Pendidikan :

- SMA Negeri Ploso
- SMP 1 Tembelang
- SD Bedahlawak
- TK Islam AL-Asfiyah

