

HUBUNGAN MODIFIKASI MAKANAN DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA (di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)

by rahma khoirunnisa

Submission date: 02-Feb-2025 08:36AM (UTC+0700)

Submission ID: 2577104020

File name: FILE_SKRIPSI_RAHMA_turnit.docx (1.28M)

Word count: 12376

Character count: 89700

SKRIPSI

**HUBUNGAN MODIFIKASI MAKANAN DAN POLA MAKAN
DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA**

(Di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel
Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)



**RAHMA KHOIRUNNISA
213210034**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak pada usia di bawah lima tahun (balita) merupakan “periode emas” dalam pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2019). Pada usia 0-5 tahun penting bagi anak untuk mendapatkan asupan gizi yang cukup (Sampouw, 2021). Permasalahan gizi yang terjadi pada balita sering kali disebabkan kurangnya nafsu makan karena anak cenderung memilih makanan yang disukai saja. Nafsu makan pada anak sering berubah tergantung dari kondisi orang tua dalam penyajian makanan. Permasalahan nafsu makan pada anak dapat disebabkan karena kurang kreatifnya ibu dalam penyajian makanan sehingga menandakan anak tersebut mengalami penurunan nafsu makan dan pola makan yang tidak sesuai. Pola makan yang tidak sesuai dapat menyebabkan masalah gizi pada balita sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak sampai dewasa dan bersifat *irreversible* atau tidak dapat diubah (Alkalah, 2016).

World Health Organization (WHO) 2024, menyatakan bahwa gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan global, dimana pada 45 juta balita di dunia yang memiliki status gizi buruk. Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi balita dengan gizi buruk di Indonesia mencapai angka 7,7%. Hal ini menunjukkan dengan adanya kenaikan jumlah balita sebanyak 0.6% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada September 2021 UNICEF Indonesia mengidentifikasi 500.000 kasus anak-anak menderita gizi buruk yang meningkatkan risiko kematian. Sementara gizi buruk yang terjadi di Jawa Timur

semakin meningkat setiap tahunnya sebesar 0,8% dari 6,4% pada tahun 2022 menjadi 7,2% pada tahun 2023 (Oktafiani dkk., 2024). Salah satunya ditunjukkan oleh profil kesehatan Jawa Timur tahun 2023 sebanyak 103.320 bayi dan balita mengalami gizi kurang (Pamungkas & Farida, 2023). Begitu juga dengan jumlah masalah status gizi pada balita di Kabupaten Nganjuk menurut Kementerian Kesehatan RI, angka gizi buruk di Kabupaten Nganjuk pada tahun 2022 sebanyak 25% dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 25,3% dimana angka tersebut membawa Kabupaten Nganjuk masuk ke dalam kategori 10 besar dan menempati urutan ke-3 setelah kabupaten Situbondo dan Bondowoso dengan masalah status gizi yang masih tinggi. Data yang didapat dari bidan Desa Jintel Nganjuk bahwasannya ada 20 balita dibawah garis merah dari 47 balita. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara mengenai modifikasi makanan pada 5 ibu yang memiliki balita dan diambil secara acak dari jumlah 47 ibu di Desa Jintel Nganjuk, didapatkan 4 dari 5 ibu tidak melakukan modifikasi makanan pada balita.

Permasalahan gizi yang terjadi pada anak balita sering kali disebabkan oleh pemberian modifikasi makanan dan pola makan yang tidak baik (Fathonah, 2022). Modifikasi makanan yang dimaksud adalah yang dapat menarik anak balita tersebut untuk gemar mengkonsumsi makanan yang berbagai macam bentuk dari makanan yang disajikan turut mempengaruhi selera makan pada balita (Akbar dkk., 2021). Adapun faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam modifikasi makanan salah satunya adalah kreativitas ibu. Dengan pendekatan yang kreatif, ibu dapat menciptakan variasi rasa, menyajikan makanan dengan cara yang menarik, dan membuat makanan yang lebih sehat dengan kreativitasnya (Oktafiani dkk., 2024).

Adapun faktor yang mempengaruhi pola makan diantaranya adalah status sosial ekonomi, pendidikan, lingkungan, sosial budaya, dan agama. Dua hal di atas perlu diperhatikan karena modifikasi makanan dan pola makan akan mempengaruhi status gizi pada anak (Suyuti, 2019). Modifikasi makanan dan pola makan yang buruk akan berdampak buruk juga pada status gizi anak dalam jangka panjang sehingga akan menghambat proses tumbuh kembang anak (Masa, 2023).

Tingginya angka masalah status gizi pada balita tiap tahunnya mengharuskan adanya upaya-upaya pencegahan masalah tersebut. Angka kejadian masalah status gizi pada balita bisa dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan baik dengan kunjungan posyandu (Emmaria dkk., 2024). Untuk itu, dalam masa balita perlu selalu melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Modifikasi makanan ³⁶ dalam meningkatkan nafsu makan anak adalah salah satu cara untuk menciptakan ³² variasi makanan agar anak tidak bosan dalam pemenuhan nutrisi. ²⁰ Variasi makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak contohnya penyajian makanan dengan berbagai bentuk lucu (Probowati dkk., 2024). Oleh karena itu solusi dalam penelitian yang diambil adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu yang memiliki balita bahwasannya memodifikasi makanan dan menjaga pola makan anak perlu dilakukan karena berhubungan langsung ²⁹ dengan status gizi pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi modifikasi makanan yang diberikan kepada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
2. Mengidentifikasi pola makan balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
3. Mengidentifikasi status gizi balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
4. Menganalisis hubungan modifikasi makanan dengan status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
5. Menganalisis hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

6. Menganalisis hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan referensi keilmuan di bidang kesehatan khususnya Keperawatan Anak terutama dan sebagai penambah informasi serta wawasan dalam pemberian nutrisi dengan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi balita. Selain itu, penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi balita.

1.4.2 Praktis

Memberikan manfaat praktis kepada ibu yang memiliki balita agar dapat menerapkan teknik modifikasi makanan dan mengembangkan kreativitas ibu balita dalam memodifikasi makanan untuk menambah daya tarik anak dalam mengonsumsi makanan sehingga dapat menciptakan pola makan dan status gizi yang baik.

BAB 2

TINJAUANN PSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian balita

UU No. 20 tahun 2020 menyatakan bahwa anak balita adalah sebagai masa emas atau “golden age” yaitu anak yang berusia 0-5 tahun. Usia bayi antara 0-59 bulan terjadi fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, seiring dengan perubahan- perubahan yang membutuhkan nutrisi yang lebih baik. Jika balita tidak mendapatkan cukup makanan balita rentan terhadap kondisi gizi buruk (Ardiyansyah, 2023).

2.1.2 Tumbuh kembang balita

Istilah pertumbuhan dan perkembangan keduanya saling berkaitan. Pertumbuhan (*growth*) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat dalam satuan gram dan kilogram, ukuran panjang dalam satuan centi dan centi meter. Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi sel atau organ tubuh individu, keduanya tidak bisa terpisahkan. (Hutapea, 2019).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita

Ardiyansya (2023) menyatakan bahwa interaksi sebagai faktor dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita pada dasarnya dapat dibagi menjadi tiga Kelompok yaitu :

1. Faktor genetik

Faktor genetik adalah kunci utama yang menentukan keberhasilan proses tumbuh kembang. Faktor genetik antara lain adalah bergai faktor bawaan seperti jenis kelamin, suku, bangsa, negara asal, dan etnis. Di negara berkembang gangguan tumbuh kembang sering disebabkan karena faktor genetik, selain itu faktor lingkungan yang kurang memadai (Praxis, 2022).

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan yang dimaksud yaitu lingkungan biopsikologis sosial dan spiritual yang berpengaruh terhadap anak dimulai dari dalam kandungan, lahir, tumbuh, dan berkembang.

3. Faktor pendidikan

Ibu memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak dan menciptakan lingkungan yang sesuai dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendidikan seorang ibu memiliki pengaruh terhadap pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin luas pengetahuannya tentang tumbuh kembang sehingga kemungkinan ibu melakukan deteksi tumbuh kembang secara rutin kepada anak. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik ibu akan mudah mengerti tentang tumbuh kembang yang normal sesuai dengan usia balitanya dan akan memberikan pengobatan atau pencegahan apabila tumbuh kembang anaknya mengalami masalah (Praxis, 2022).

2.1.4 Karakteristik balita

Ardiyansyah (2023) menyatakan bahwa karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anak usia 1-3 tahun

Anak usia 1-3 tahun adalah tipe konsumen yang cenderung tidak aktif, artinya anak susah untuk menerima makanan dari orang tuanya. Hal ini mengindikasikan bahwa orang tua harus menyediakan makanan untuk anak-anak mereka karena pertumbuhan dan perkembangan anak balita lebih cepat dibandingkan usia anak prasekolah.

2. Anak usia prasekolah 3-5 tahun

Anak usia 3-5 tahun menjadi tipe pengonsumsi aktif. Anak cenderung memilih makanan yang mereka sukai dan enggan menerima makanan yang orang tua berikan. Anak usia tersebut rentan mengalami penurunan berat badan dan gizi tidak seimbang.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian status gizi

Status gizi adalah gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Yuseng *et al.*, 2024). Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan keadaan kesehatan (Rany, 2019).

Untuk mengetahui status gizi dan kesehatan secara menyeluruh dapat dilihat dari penampilan umum seperti berat badan dan tinggi badan, tanda-tanda fisik, motorik, fungsional, emosi dan kognitif.

2.2.2 Metode penilaian status gizi

Metode penilaian status gizi adalah cara yang digunakan untuk mengukur aspek yang dapat menjadi indikator penilaian status gizi, kemudian dibandingkan dengan standar baku yang ada (Caron & Markusen, 2016). Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keseimbangan antara zat gizi yang masuk dalam tubuh dengan zat gizi yang digunakan oleh tubuh, sehingga tercipta kondisi tubuh yang optimal. Adapun penilaian tersebut meliputi :

1. Penilaian secara langsung
 - a. Antropometri: Antropometri secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Parameter yang diukur antara lain berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala, lingkar dada, dan lainnya (Hidayati, 2022).
 - b. Klinis: Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Penilaian klinis didasarkan atas perubahan yang terjadi. Dalam pengukuran status gizi harus melakukan pemeriksaan untuk mengetahui tanda gejala akibat kekurangan atau kelebihan zat gizi. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, penglihatan, dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok karena kekurangan iodium (Hidayati, 2022).

- c. Biokimia: Penilaian biokimia merupakan suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan diberbagai macam jaringan tubuh antara lain tinja, urin, dan darah (Caron & Markusen, 2016).
 - d. Biofisik: Penilaian gizi secara biofisik merupakan suatu metode dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan, dan melihat perubahan struktur jaringan (Caron & Markusen, 2016)
2. Penilaian secara tidak langsung
- a. Survei konsumsi makanan: Survei konsumsi makanan adalah suatu metode dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Asupan makanan yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, nasupan makanan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi makanan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui kebiasaan pola makan (Hidayati, 2022).
 - b. Statistik vital: Statistik vital adalah penilaian status gizi dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Caron & Markusen, 2016)
 - c. Faktor ekologi: Ekologi adalah ilmu tentang hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik akan memungkinkan makhluk tumbuh dengan baik. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi. Jadi ekologi yang berkaitan dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor ekologi yang mempengaruhi

status gizi diantaranya adalah beberapa informasi yang berkaitan dengan penyebab status gizi kurang. Informasi tersebut diantaranya adalah data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik, dan data vital statistik. Data yang termasuk sosial ekonomi misalnya jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, dan informasi yang lain (Hidayati, 2022).

2.2.3 Klasifikasi status gizi

Ardiyansyah (2023) menyatakan bahwa harus ada titik acuan dalam pengkategorian status gizi yang sering disebut sebagai ukuran standar. Dalam buku *World Health Organization – National Centre for Health Statistic* (WHO – NCHS) status gizi dapat dibagi menjadi empat yaitu :

1. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
2. Gizi baik untuk *well nourished* disebut juga gizi normal.
3. Gizi kurang untuk *under weight* dan juga Protein Calori Malnutrition (PCM).

Gizi buruk untuk PCM termasuk untuk marasmus, kwasiorkor, dan marasmik kwashiorkor.

2.2.4 Penilaian status gizi

Parameter yang digunakan dalam penilaian status gizi anak adalah dengan menggunakan antropometri yang mengukur berat badan sesuai umur, merupakan cara yang paling sederhana mengevaluasi status gizi.

Untuk mengetahui apakah status gizi anak normal atau tidak dengan cara melihat berat badan anak, jika berat badan masih dalam rentang nilai seperti dikolom, artinya anak mempunyai status gizi normal. Jika berat badan anak melebihi rentang nilai seperti kolom, artinya anak kelebihan berat badan, dan jika kurang artinya anak mempunyai tubuh kurus (Hidayati, 2022).

Tabel 2.1 klasifikasi status gizi berdasarkan berat badan (BB) menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan

Kategori status gizi BB/U anak usia 0-60 bulan	Ambang batas (<i>Z-Score</i>)
Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
Risiko berat badan lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD

Sumber: (Kemenkes RI 2020)

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang memepengrauhi status gizi di dalam buku ilmu gizi dilengkapi dengan standar penilaian status gizi dan daftar komposisi bahan makanan, dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor langsung

- a. Pola makanan: Pola makanan adalah jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Apabila pola makanan kurang tepat akan berdampak pada masalah gizi. Jika pola dan asupan makanan yang dikonsumsi berlebihan akan menyebabkan kondisi gizi lebih dan sebaliknya jika pola dan asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan akan menyebabkan kondisi kurang gizi (Melelo, 2023).

- b. Penyakit infeksi: Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa gizi buruk dengan penyakit infeksi mempunyai hubungan yang sangat erat dan membentuk suatu siklus. Penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Buruknya keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga masukan zat gizi kurang dari kebutuhan.
 - c. ASI eksklusif: ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa ada makanan tambahan pada bayi umur 0-6 bulan. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI eksklusif membantu pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap (Melelo, 2023). Sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung mempunyai kekebalan tubuh yang tinggi dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu ASI juga dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir karena diare (Rany, 2019).
2. Faktor tidak langsung
- a. Ketersediaan pangan: Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa masalah gizi sangat terikat dengan ketersediaan masalah pangan penduduk. Rendahnya aksesibilitas pangan dapat mengancam penurunan konsumsi yang beragam dan bergizi seimbang. Pada akhirnya berdampak kurangnya gizi terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi, dan anak.

- b. Pekerjaan orang tua: Status ekonomi rumah tangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota keluarga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga yang dapat menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat (Rany, 2019).
- c. Pendapatan orang tua: Peningkatan pendapatan dalam rumah tangga memberikan kesempatan untuk memperbaiki dan meningkatkan jumlah dan keragaman pangan yang mereka beli (Masa, 2023). Hal ini sesuai dengan pendapat Soekirman (2016), yang menyatakan bahwa keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah umumnya menghadapi masalah gizi dan pendapatan keluarga yang baik dapat menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua menyediakan semua kebutuhan anaknya.
- d. Pola asuh keluarga: Pola asuh keluarga adalah pola pendidikan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya. Setiap anak membutuhkan perhatian, kasih sayang yang akan berdampak pada mental, fisik, dan emosional. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional maka keadaan gizinya akan lebih baik dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan perhatian orang tua (Melelo, 2023).

- e. Pelayanan kesehatan: Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen vitamin A, penanganan diare dengan oralit, dan imuni sasi dapat mencegah dan mengurangi angka gizi buruk pada ablitia (Melelo, 2023).
- f. Pendidikan orang tua: Pendidikan adalah salah satu usaha seseorang untuk mengembangkan kemampuan. Disebutkan pula bahwa tingkat pendidikan yang rendah, khususnya kalangan wanita merupakan masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang baik. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi terutama cara pengasuhan dan kesehatan yang baik (Rany, 2019).
- g. Pengetahuan orang tua: Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Jika pengetahuan ibu baik, maka diharapkan status gizi balitanya baik, sebab gangguan gizi disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi anak sehingga tumbuh kembang anak optimal (Rany, 2019).

2.2.6 Masalah gizi pada usia balita

Melelo (2023) menyebutkan bahwa secara umum di Indonesia terdapat lima amasalah gizi utama yang harus ditangani secara serius, yaitu :

1. Kekurangan Energi Protein (KEP)

KEP merupakan salah satu masalah gizi terbesar di Indonesia. KEP disebabkan oleh defisiensi makronutrien. Penyakit yang disebabkan oleh KEP dikenal sebagai kwashiorkor, marasmus, dan marasmik kwashiorkor. Kwashiorkor disebabkan oleh kekurangan protein. Marasmus karena kekurangan energi dan marasmik kwashiorkor karena kekurangan energi dan protein. Tanda-tanda anak terkena kwashiorkor antara lain badan gemuk berisi cairan, perubahan pigmen kulit, rambut jagung, dan wajah bulan. Tanda-tanda anak terkena marasmus yaitu badan kurus, rambut rontok, dan bintik hitam di kulit. Penyebab langsung KEP adalah asupan yang kurang dalam jangka panjang (Melelo, 2023).

2. Masalah anemia gizi

Anemia adalah keadaan berkurangnya masa sel darah merah dengan kadar hemoglobin yang kurang sehingga hemoglobin yang beredar tidak dapat berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Penyebab terjadinya anemia pada anak adalah kurangnya zat gizi, penyakit akut, dan penyakit kronik darah merah (Melelo, 2023).

3. Kekurangan vitamin A

Vitamin A berperan dalam pembentukan sistem penglihatan. Vitamin A bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, dan infeksi saluran pernafasan akut. Vitamin A juga dapat mempengaruhi kesehatan mata dan pertumbuhan (Melelo, 2023).

4. Gangguan Kekuranga Iodium (GAKI)

Iodium merupakan salah satu jenis mikro mineral yang penting bagi tubuh. Walaupun konsentrasinya di dalam tubuh rendah, iodium juga penting dalam metabolisme penyakit gondok pada anak. Kekurangan iodium pada anak dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid, gangguan fungsi mental, dan perkembangan fisik (Melelo, 2023).

5. Masalah kelebihan gizi

Masalah gizi lebih atau kelebihan berat badan merupakan masalah gizi yang perlu mendapat perhatian. Kegemukan membuat seseorang berisiko mengalami berbagai penyakit seperti penyakit jantung, aterosklerosis, diabetes mellitus, penyakit otot dan tulang, serta gangguan mental dan psikis (Melelo, 2023).

2.3 Pola Makan

2.3.1 Pengertian pola makan

Pola makan adalah pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi berdasarkan jenis, jumlah, dan jadwal makan. Pola makan bertujuan untuk mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit, dan memperbaiki status gizi. Gizi yang optimal akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kecerdasan pada kelompok umur. Gizi yang baik akan menjaga berat badan ideal, dan tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas meningkat, serta terlindungi dari penyakit kronis (Idris, 2022).

2.3.2 Pola makan pada balita sesuai umur

Pola pemberian makanan atau asupan nutrisi pada balita berperan penting dalam proses tumbuh kembang, karena pada makanan banyak mengandung gizi yang dibutuhkan bagi tubuh. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak sesuai dengan kebutuhan pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, sehingga terjadi gizi buruk pada balita.

Pola pemberian makan harus disesuaikan dengan gizi anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.2 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Jadwal / Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga *Child Feeding* Departemen Kesehatan RI

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita

1. Status sosial ekonomi

Ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan. Pola konsumsi keluarga dapat berpengaruh terhadap intake gizi yang dapat menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik. Kemampuan ekonomi atau daya beli dari pendapatan keluarga merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi akses terhadap makana yang sehat dan bergizi (Idris, 2022).

2. Pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan kualitas gizi dari anak. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan beranggapan bahwa asal kenyang merupakan hal terpenting dalam kebutuhan nutrisi. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak (Alkalah, 2016).

3. Lingkungan

Lingkungan terbagi atas lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun media elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Alkalah, 2016).

4. Sosial budaya

Konsumsi makana seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan ajaran dalam mengkonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut dapat dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi (Prakhasita, 2019).

5. Agama

Segala bentuk kehidupan di dunia telah diatur dalam agama. Salah satunya yaitu tentang mengkonsumsi makanan. Sebagai contoh, agama Islam terdapat peraturan halal dan haram yang terdapat di setiap bahan makanan. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi konsumsi dan memilih bahan makanan (Prakhasita, 2019).

2.4 Modifikasi Makanan

2.4.1 Pengertian modifikasi makanan

Modifikasi makanan adalah suatu kegiatan untuk membuat variasi baru dalam makanan sehingga lebih terlihat menarik. Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperlihatkan warna dan bentuk dari makanan yang dibuat. Modifikasi makanan adalah cara untuk menambah selera makan yang dapat mempengaruhi nafsu makan pada setiap orang (Anggraini *et al.*, 2016).

Modifikasi makanan dalam meningkatkan nafsu makan anak adalah cara untuk menciptakan variasi makanan agar anak tidak bosan dalam pemenuhan nutrisi. Anak cenderung memilih hidangan yang dikategorikan pada makanan yang baik dari segi bentuk dan warna. Variasi makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak contohnya penyajian makanan dengan berbagai bentuk lucu.

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi modifikasi makanan pada balita

1. Kesehatan dan nutrisi : Ibu cenderung memodifikasi makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama jika ada kekhawatiran mengenai kesehatan atau pertumbuhan anak.
2. Kreativitas ibu : kreativitas ibu sangat mempengaruhi modifikasi makanan pada balita. Dengan pendekatan yang kreatif, ibu dapat menciptakan variasi rasa, menyajikan makanan dengan cara yang menarik, membuat makanan yang lebih sehat dengan pengetahuan dan kreativitas, ibu dapat memodifikasi resep untuk membuat lebih bergizi dan menarik.
3. Ketersediaan bahan : Akses dan ketersediaan bahan makanan segar di lingkungan sekitar dapat mempengaruhi pilihan makanan yang dimodifikasi.
4. Pendidikan dan Pengetahuan : Tingkat pendidikan ibu dan pemahaman tentang gizi memengaruhi cara mereka memodifikasi makanan untuk balita.
5. Budaya dan Tradisi : Kebiasaan makan dan tradisi kuliner keluarga atau komunitas bisa mempengaruhi modifikasi makanan.
6. Kondisi Ekonomi: Faktor finansial dapat membatasi pilihan bahan makanan yang dapat digunakan untuk modifikasi.

7. Perkembangan Balita: Tahap perkembangan anak, termasuk kemampuan mengunyah dan menelan, juga menjadi pertimbangan dalam modifikasi makanan.

2.4.3 Jenis nutrisi dalam modifikasi makanan

Jenis nutrisi yang terkandung di dalam makanan menurut Ardiyansyah (2023) sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Hampir 80% energi dihasilkan oleh karbohidrat. Fungsi karbohidrat adalah membuat cadangan tenaga bagi tubuh, pengatur metabolisme lemak, dan untuk efisiensi penggunaan protein. Monosakarida merupakan jenis protein yang paling sederhana dengan molekul yang paling kecil. Jenis dari monosakarida adalah glukosa, dekstrosa, fruktos. Jenis disakarida adalah sukrosa, maltosa, dan laktosa. Sukrosa dan maltosa banyak terkandung pada makanan nabati, sedangkan laktosa merupakan jenis gula dalam air susu, baik susu ibu maupun susu hewani. Polisakarida merupakan gabungan dari beberapa molekul. Jenis polisakarida adalah zat pati, glikogen dan selulosa.

2. Protein

Protein berfungsi sebagai pertumbuhan, mempertahankan dan mengganti jaringan tubuh. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan dalam jaringan dalam bentuk hormon dan enzim. Protein berfungsi sebagai sumber energi disamping karbohidrat dan lemak, mempertahankan kesehatan, pembentuk enzim, antibodi dan pembentukan susu saat proses laktasi.

3. Lemak

Lemak atau lipid, merupakan sumber energi yang kedua setelah karbohidrat. Lemak berfungsi sebagai sumber cadangan energi, komponen dari membran sel, melarutkan vitamin A, D, E, dan K sehingga dapat diserap oleh dinding usus, dan memberikan asam-asam lemak esensial. Lemak terdiri dari lemak nabati yaitu mengandung asam lemak tak jenuh seperti yang terdapat pada kacang-kacangan dan lemak hewani yaitu yang banyak mengandung asam lemak jenuh seperti pada daging sapi, kambing, dan lain-lain. Lemak memiliki fungsi yang cukup banyak.

4. Vitamin

Vitamin adalah substansi organik, keberadaannya sangat sedikit dalam makanan dan tidak dibuat dalam tubuh. Vitamin berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagai katalisator. Fungsi utama vitamin untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan kesehatan. Vitamin dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu vitamin yang larut dalam air terdiri dari B kompleks, B1, B2, B3, B12 serta vitamin C dan yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, K.

5. Mineral

Mineral adalah elemen esensial untuk tubuh karena peranannya sebagai katalis dalam reaksi biokimia. Secara umum fungsi dari mineral adalah membangun jaringan tulang, mengatur tekanan osmotik dalam tubuh. Memberikan elektrolit untuk keperluan otot-otot dan saraf serta membuat berbagai enzim.

6. Air

Air merupakan zat makanan paling mendasar yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Tubuh manusia terdiri atas 50%-70% air. Asupan air sangat penting bagi makhluk hidup untuk bertahan hidup dibanding dengan pemasukan nutrisi lain.

2.4.4 Perencanaan menu

Menu adalah hidangan yang terdiri dari satu atau beberapa macam bahan makanan yang dihidangkan. Penyusunan menu harus memperhatikan zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dihidangkan. Perencanaan menu untuk anak balita membutuhkan ketelitian karena pada usia tersebut perkembangan saluran pencernaan dan sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna. Oleh sebab itu, pemberian makanan untuk anak perlu memperhatikan syarat-syarat yang harus dipenuhi agar makanan tersebut dapat dikonsumsi. Menurut Moehyi (2018), syarat makanan yang diberikan pada anak yaitu :

1. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan dan jenis makanan bervariasi.
2. Potongan dan ukuran makanan dibentuk cukup kecil, menarik dan rapi sehingga menambah selera makan dan mudah dikunyah oleh anak.
3. Makanan tidak terasa pedas, asam, dan berbumbu tajam
4. Makanan bertekstur lunak dan berkuah supaya mudah ditelan dan sesuai dengan kemampuan daya cerna anak.
5. Memperhatikan kebersihan dan tidak membahayakan anak.

2.4.5 Pengolahan bahan makanan

Moehyi (2018) menyatakan bahwa pengolahan makanan dapat mengurangi zat gizi dalam makanan. Orang tua perlu mengetahui pengolahan makanan yang baik agar zat gizi dalam bahan makanan tidak banyak yang berkurang dan warna makanan tidak banyak terlalu berubah sehingga dapat menarik selera makan pada anak. Langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam pengolahan makanan, yaitu:

1. Persiapan : Bahan makanan harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum diolah. Mencuci bahan makanan perlu dilakukan untuk menghilangkan kuman dan bakteri pada bahan makanan.
2. Pemotongan bahan makanan : pemotongan bahan makanan bertujuan untuk memudahkan makanan saat dikonsumsi.
3. Proses pengolahan : proses pengolahan makanan perlu diperhatikan karena zat gizi akan berkurang saat proses pengolahan. Memasak sayuran jangan terlalu lama untuk menghindari hilangnya zat gizi yang terkandung pada sayuran.

2.4.6 Penyajian makanan

Moehyi (2018) menyatakan bahwa penyajian makanan adalah penempatan makanan yang sudah siap dalam tempat yang tepat. Makanan yang dihidangkan harus bervariasi dan disajikan semenarik mungkin baik dari warna maupun bentuknya, sehingga anak akan merasa senang dan tertarik untuk menikmati hidangan yang disediakan. Hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan diantaranya adalah :

1. Kebersihan ruangan dan peralatan makan, kebersihan ruangan hendaknya dijaga dengan cara dibersihkan setiap hari. Peralatan makanan harus dicuci bersih, sehingga sisa makanan yang tersisa akan larut.

2. Variasi makanan, makanan yang disajikan hendaknya bervariasi, baik dari jenis makanan, warna, rasa, aroma dan hiasan (*garnish*). Makanan yang enak apabila pada waktu penyajian penampilan kurang menarik akan mengakibatkan selera makan anak yang akan memakannya menjadi hilang. Sesuai dengan pendapat Moehyi (2018) bahwa cita rasa makanan mencakup dua aspek utama, yaitu penampilan makanan pada saat dihidangkan dan rasa makanan pada saat dimakan.
3. Warna makanan, warna makanan harus terlihat menarik, sehingga menimbulkan selera makan anak. Makanan yang enak, apabila penampilannya tidak menarik saat disajikan akan mengakibatkan selera makan menjadi hilang.
4. Konsistensi atau tekstur makanan, tekstur makanan untuk anak harus lembut, tidak keras, tidak alot sehingga mudah dikunyah dan dicerna. Makanan yang berkonsentrasi padat atau kental akan memberikan rangsang yang lebih lambat terhadap indera kita, khususnya anak-anak.
5. Bentuk makanan, Untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk- bentuk tertentu. Bentuk makanan untuk anak harus bervariasi dan menarik sehingga menimbulkan ketertarikan anak untuk memakannya. Bentuk makanan ini dapat dibedakan menjadi beberapa macam bentuk.

6. Pemilihan alat makan yang digunakan, peralatan yang digunakan menghidangkan makanan sebaiknya terbuat dari bahan yang aman, anti pecah dan harus dalam keadaan bersih, selain itu juga harus disesuaikan dengan kemampuan dan tingkat imajinasi anak. Alat makan yang dipergunakan didesain dengan warna dan gambar yang menarik sehingga anak akan lebih tertarik dan selera makannya juga meningkat. Alat yang digunakan harus sesuai dengan volume makanan yang disajikan.
7. Porsi makan, porsi makanan yang disajikan untuk anak harus disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga anak dapat menghabiskan porsi yang disediakan. Makanan dapat disajikan dalam porsi kecil dan diberikan sesering mungkin atau sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan, sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi.
8. Kondisi makanan yang disajikan, Temperature makanan pada waktu disajikan disesuaikan dengan sifat masakan, misalnya makanan yang seharusnya dimakan dalam suhu agak hangat maka hidangan tersebut harus dihidangkan dalam keadaan hangat. Begitu juga sebaliknya, makanan yang seharusnya disajikan dalam keadaan dingin hendaknya dihidangkan dalam keadaan dingin.
9. Jadwal makan, Makanan yang diberikan pada anak hendaknya disesuaikan dengan kebiasaan makan sehari-hari. Berikan makanan ketika anak benar-benar merasa lapar dan biasakan anak untuk disiplin dalam waktu makan.
10. Penghias makanan (*garnish*), penghias makanan adalah bahan hiasan yang biasa ditambahkan pada penyajian makanan dengan tujuan melengkapi hidangan itu sendiri dan dapat memperindah penampilan makanan.

2.4.7 Tujuan penerapan modifikasi makanan

Saputri (2020) menyatakan bahwa ada beberapa tujuan penerapan modifikasi makanan diantaranya adalah :

1. Memberikan inovasi baru terkait peningkatan nafsu makan pada anak.
2. Meningkatkan nafsu makan pada anak.
3. Meminimalkan pemberian suplemen makan pada anak yang rentan akan alergi.
4. Menumbuhkan rasa ingin tahu pada anak mengenai makanan apa yang seharusnya aman untuk dimakan.
5. Mengikutsertakan peran orang tua dalam peningkatan nafsu makan anak.

2.4.8 Contoh modifikasi makanan



Gambar 2.1 Modifikasi makanan dengan bentuk lucu



Gambar 2.2 Modifikasi makanan dengan sayur dan telur

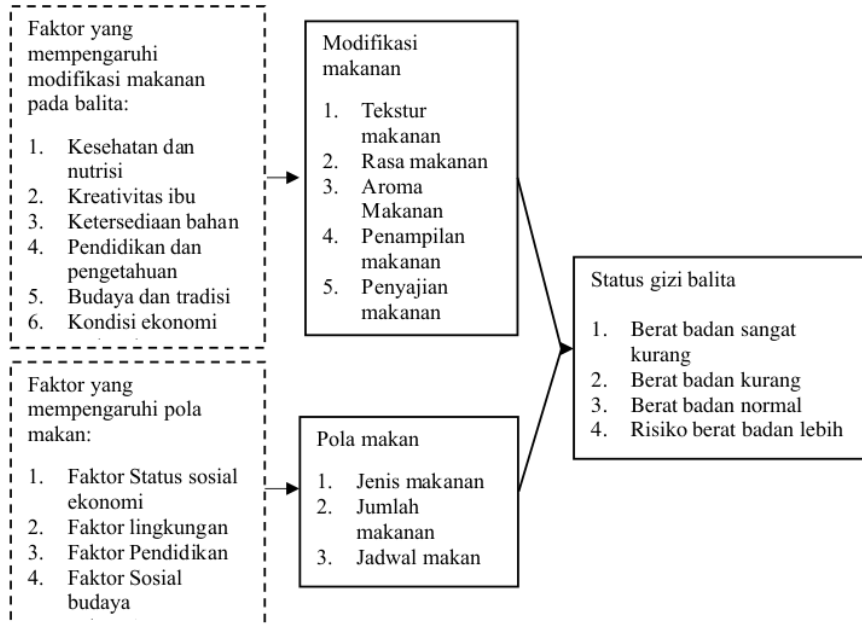


Gambar 2.3 Modifikasi makanan dengan menu sederhana

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS


3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Modifikasi Makanan dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita

Ket :

 : Di teliti

 : Tidak di teliti

 : Hubungan

Faktor yang mempengaruhi modifikasi makanan diantaranya adalah kesehatan dan nutrisi, kreativitas ibu, ketersediaan bahan, pendidikan dan pengetahuan, budaya dan tradisi, dan kondisi ekonomi. adapun komponen dari modifikasi makanan diantaranya adalah tekstu, rasa, aroma, penampilan, dan penyajian makanan. faktor yang mempengaruhi pola makan diantaranya adalah

status social ekonomi, lingkungan, pendidikan ibu, dan agama, dan faktor social budaya. adapun komponen dari pola makan sendiri diantaranya adalah jenis, jumlah dan jadwal makan. Modifikasi makanan dan pola makan sendiri dapat berhubungan langsung dengan status gizi pada balita.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian. Dalam konteks ini, hipotesis biasanya ditandai dengan simbol H, dan jawaban yang dipilih biasanya didasarkan pada teori dan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada Hubungan Modifikasi Makanan dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian korelasional. Penelitian korelasional adalah jenis penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel dalam objek penelitian dengan fokus pada hubungan sebab-akibat. Dalam penelitian ini, terdapat variabel independen dan variabel dependen, dan tujuan utamanya adalah untuk mengukur seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *cross-sectional*. Menurut Nursalam dikutip (Savita, 2023) Penelitian *cross-sectional* adalah pendekatan yang mengkaji hubungan antara faktor risiko dan efek pada satu titik waktu tertentu, tanpa melanjutkan pengamatan atau pengumpulan data dalam periode waktu yang lebih lama. Dalam pendekatan ini, observasi atau pengumpulan data dilakukan secara bersamaan untuk variabel dependen dan independen. Dengan cara ini, setiap subjek penelitian dapat dianalisis secara simultan pada waktu yang sama.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2024.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Dusun Kedugwong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

4.4 Populasi/ Sample/ Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan menurut Nursalam dikutip dari (Fitria, 2021). Seluruh ibu dan balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk yang berjumlah 47 ibu dan balita usia 7-59 bulan.

4.4.2 Sampel

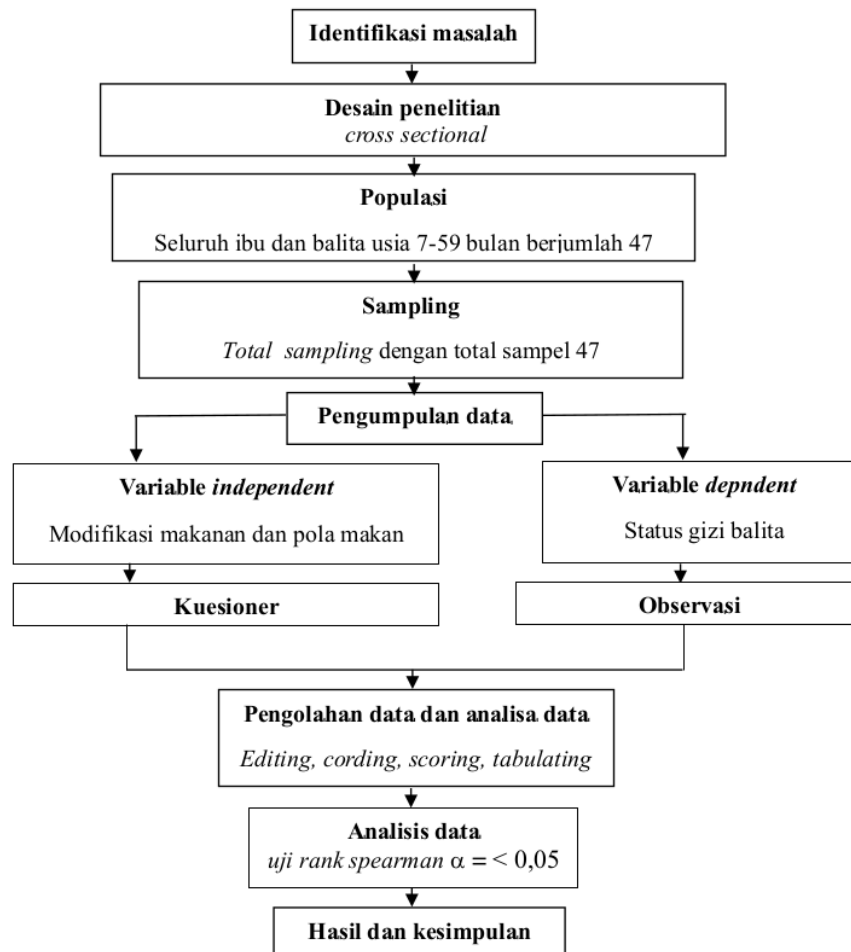
Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik serupa dengan keseluruhan populasi menurut Sugiono dikutip dari (Putri, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk karena diwilayah tersebut masih banyak kasus gizi buruk pada balita setiap tahunnya. Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili keseluruhan dan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Ini adalah segmen dari populasi target yang akan dianalisis secara langsung. Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 47 responden.

4.4.3 Sampling

Menurut Notoatmodjo dikutip (Nur Savita, 2023) teknik ¹¹ Sampling adalah proses pemilihan sejumlah elemen dari populasi yang akan dijadikan sampel, serta memahami berbagai karakteristik subjek yang termasuk dalam sampel tersebut, sehingga dapat dilakukan generalisasi untuk keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Metode ini bisa dilakukan dengan pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Rusdianti, 2024).

4.5 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian adalah diagram yang menggambarkan tahapan tahapan dalam proses penelitian. Diagram kerangka kerja penelitian ini diuraikan dalam bagan berikut:



Gambar 4.1 kerangka kerja hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balia.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau karakteristik dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau diamati, dan memiliki variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dianalisis dalam rangka menarik kesimpulan.

Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen), yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Variabel *independent*

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah modifikasi makanan dan pola makan.

2. Variabel *dependent*

Variabel dependen adalah variabel yang terpengaruh atau yang menjadi akibat dari variabel independen. Dalam penelitian ini, variabel dependennya adalah status gizi.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah cara peneliti mendefinisikan variabel secara operasional sesuai karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap suatu objek (H. Rifa'i, 2021).

Tabel 4. 1 Definisi operasional pola makan dengan status gizi balita

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor dan kategori
Independen Modifikasi makanan	Modifikasi makanan adalah suatu kegiatan untuk membuat variasi baru dalam makanan sehingga lebih terlihat menarik	1. Tekstur makanan 2. Rasa makanan 3. Aroma makanan 4. Penampilan makanan 5. Penyajian makanan	Kuesioner	Ordinal	1. Selalu (4) 2. Sering (3) 3. Jarang (2) 4. Tidak Pernah (1) Kategori modifikasi makan diinterpretasikan dengan kategori Baik : 75% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : < 56% (Purnomo, 2010)
Independen Pola makan	Pola makan adalah suatu cara dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu	1. Jenis makanan 2. Jumlah makanan 3. Jadwal makan	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat sering (4) 2. Sering (3) 3. Jarang (2) 4. Tidak pernah (1) Kategori pola makan diinterpretasikan dengan kategori Tidak tepat : <55% Tepat : 55%-100% (Prakhasita, 2019)
Dependent Status gizi	Keadaan gizi yang diukur dengan BB/U berdasarkan indeks antropometri : BB (kg) yang diukur dan dibandingkan dengan umur	1. BB 2. Umur	Lembar observasi pengukuran langsung menggunakan timbangan berat badan	Ordinal	1. Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>) 2. Berat badan kurang (<i>underweight</i>) 3. Berat badan normal 4. Risiko berat badan lebih

4.7 Pengumpulan dan Analisis Data

4.7.1 Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, timbangan berat badan, dan lingkungan yang nyaman.

4.7.2 Instrumen

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah sekumpulan pernyataan tertulis yang digunakan untuk pengumpulan informasi dari responden mengenai data pribadi atau pengetahuan yang dimiliki. Instrumen variabel *independent* modifikasi makanan menggunakan kuesioner penampilan makanan yang berisi 29 pertanyaan dengan aspek tekstur, rasa, aroma, penampilan, dan penyajian makanan. Kuisisioner juga telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya, dari pertanyaan kuisisioner mempunyai nilai r tabel $> 0,514$, dan nilai cronbach's alpha yang didapatkan adalah 0,752. Sehingga dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan dalam kuisisioner valid dan reliabel. Instrumen variabel *independent* pola makan menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) yang berisi 15 pertanyaan. Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan 15 aspek, meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan.

Instrumen variabel status gizi menggunakan lembar observasi dengan berat badan anak sesuai umur. Instrumen variabel *dependen* status gizi menggunakan lembar observasi pengukuran antropometri berat badan balita sesuai umur.

4.7.3 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian yaitu proses penelitian terdiri dari beberapa langkah yang dilakukan (Irfan Syahroni, 2022).

1. Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Meminta izin penelitian dan surat pengantar ke Bidan Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian untuk mendapatkan persetujuan responden dan bertanda tangan di *inform consent*.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, melakukan pengisian data identitas diri dan lembar kuosioner dan memberi waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner.
5. Peneliti mengobservasi berat badan anak dengan timbangan berat badan.
6. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating*, dengan uji korelasi.
7. Penyajian hasil penelitian.
8. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.4 Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk mengecek kembali keakuratan data yang sudah diperoleh atau dikumpulkan. Proses *editing* dilakukan selama pengumpulan data atau setelah pengumpulan data (Priharsari & Indah, 2021).

b. *Coding*

Coding merupakan proses menafsirkan dan mengkategorikan data untuk memudahkan analisis selanjutnya. Kode merupakan sinyal yang dihasilkan berupa angka maupun huruf yang nantinya memberikan petunjuk atau identifikasi terhadap informasi atau data yang akan dianalisis (Priharsari & Indah, 2021).

1) Data umum

a) Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

b) Umur anak

c) Jenis kelamin anak

Laki-laki : JK1

Perempuan : JK2

d) Pemberian ASI eksklusif

<6 bulan : ASI 1

6 bulan / >6 bulan : ASI 2

e) Riwayat penyakit infeksi

Pernah ada riwayat penyakit infeksi : PI 1

Tidak pernah ada riwayat penyakit infeksi : PI 2

f) Pendidikan orang tua

SD : P1

SMP/ sederajat : P2

SMA/ sederajat : P3

Diploma/ Perguruan : P3

Tidak sekolah : P3

g) Agama orang tua

Islam : A1

Kristen : A2

Katholik : A3

Budha : A4

Hindu : A5

2) Data khusus

a) Variabel *independent*

Modifikasi makanan

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

b) Variable *dependent*

Pola makan

Sangat sering : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

Status gizi balita

Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) : 1

Berat badan kurang (*underweight*) : 2

Berat badan normal	: 3
Risiko berat badan lebih	: 4

c. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor pada data sekunder dan primer yang dikodekan, dan kemudian memberikan nilai dan bobot pada data tersebut (Anggraeni & Pangestika, 2020) pemberian skor sebagai berikut :

1) Variabel *independent*

Modifikasi makanan

Sangat sering : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

2) Variable *dependent*

Pola makan

Sangat sering : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

Status gizi

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
Risiko berat badan lebih	: > +1 SD

d. *Tabulating*

Urutkan data secara lengkap sesuai dengan variabel yang diperlukan kemudian masukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Sesudah diperoleh hasil perhitungan, nilai-nilai tersebut selanjutnya dimasukkan ke dalam jenis nilai yang telah dibuat (Penelitian & Pengabdian, 2022).

2. Analisis data

a. Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang menganalisis satu variabel secara mandiri, dimana setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Nofrai, 2021). Masing-masing variabel dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi

Menurut Notoatmodjo dalam Yuvalianda (2020) Rumus analisis univariat sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : prosentase kategori

f : frekuensi kategori

n : jumlah responden

Menurut Notoatmodjo dalam Yuvalianda (2020) hasil presentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut:

0%	: Tidak seorang pun
1-25%	: sebagian kecil
26-49%	: hampir setengahnya
50%	: setengahnya
51-74%	: sebagian besar
75-99%	: hampir seluruhnya
100%	: seluruhnya

b. Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hipotesis lebih dari dua variabel untuk mendapatkan jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang dirumuskan (Nofrai, 2021). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *rank sperman* dengan bantuan *software* komputer, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita sedangkan nilai $p > \alpha = 0,05$ maka H_1

di tolak artinya tidak ada hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita.

4.8 Etika Penelitian

4.9.1 Ethical Clearance (kelayakan etik)

Menurut pusat penelitian dan pengembangan LIPI (2022) *Ethical Clearance* adalah instrumen untuk mengukur *akseptabilitas etis* dari serangkaian proses penelitian. Izin etik penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu juga, guna melindungi peneliti dari tuntutan terkait etika penelitian (Halisyah, 2022). Penelitian ini akan dilakukan uji etik oleh komisi etik tim KEPK ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dengan No. 251/KEPK/ITSKES-ICME/XI/2024.

4.9.2 Informed consent (persetujuan)

Persetujuan sebelumnya adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Sebelum melakukan penelitian sebagai responden, peneliti meminta persetujuan dengan memberikan formulir persetujuan. Hasil dari persetujuan sebelumnya adalah agar subjek memahami maksud, tujuan, dan konsekuensi dari penelitian (Suryanto, 2022).

4.9.3 Anonymity (tanpa nama)

Saat mengumpulkan data diberikan setiap lembar kode yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan para relawan dan peneliti tidak hanya menyebutkan nama subjek (Adiputra et al., 2021).

4.9.4 Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti akan selalu menjaga kerahasiaan informasi yang diterimanya dan hanya akan diungkapkan kepada kelompok tertentu yang terlibat dalam penelitian. Untuk memastikan bahwa topik penelitian berikut ini bersifat rahasia (Adiputra dkk., 2021).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi

Posyandu di Dusun Kedungwinong, Desa Jintel, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk, merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang berperan penting dalam mendukung program kesehatan ibu dan anak. Posyandu ini secara rutin mengadakan kegiatan seperti penimbangan berat badan, pemberian vitamin, imunisasi, dan pemeriksaan kesehatan untuk balita dan ibu hamil. Selain itu, posyandu juga menjadi tempat edukasi kesehatan yang melibatkan kader-kader lokal yang terlatih, sehingga mampu memberikan informasi dan bimbingan kepada masyarakat. Dengan dukungan perangkat desa dan partisipasi aktif masyarakat, posyandu di Dusun Kedung Winong telah berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan kualitas kesehatan masyarakat setempat. Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel juga sering bekerja sama dengan petugas Puskesmas Kecamatan Rejoso untuk memastikan pelayanan kesehatan terpadu dapat dijalankan dengan baik. Keberadaan posyandu menjadi wujud nyata kepedulian terhadap kesehatan komunitas lokal, khususnya dalam upaya mendukung tumbuh kembang anak dan kesehatan keluarga.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada bulan Januari 2025.

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	3	6.4 %
2.	SMP	10	21.3 %
3.	SMA	23	48.9 %
4.	Perguruan Tinggi	11	23.4 %
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sejumlah 23 orang (48,9 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan agama Ibu

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan agama ibu di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada bulan Januari 2025.

No	Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Islam	47	100.0
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa seluruhnya responden beragama islam sejumlah 47 orang (100 %).

¹¹
3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada bulan Januari 2025.

No	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	19	40.4 %
2.	Perempuan	28	59.6%
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 28 orang (59,6 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan yang mengalami penyakit infeksi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan yang mengalami penyakit infeksi di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada bulan Januari 2025.

No	Mengalami penyakit infeksi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pernah	35	25.5 %
2.	Tidak pernah	12	74.5%
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mengalami penyakit infeksi sejumlah 35 orang (74,5 %).

5. Karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada Bulan Januari 2025.

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 6 bulan	19	40.4%
2.	> 6 bulan	28	59.6%
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian ASI eksklusif diberikan > 6 bulan sejumlah 28 orang (59,6 %).

5.1.2 Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan kategori modifikasi makanan

Tabel 5.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori modifikasi makanan pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada bulan Januari 2025.

No	Modifikasi Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	27	57.4%
2.	Cukup	17	36.2%
3.	Baik	3	6.4%
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang dalam hal memodifikasi makanan berjumlah sejumlah 27 orang (57,4 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan kategori pola makan

Tabel 5.7 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori pola makan pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada bulan Januari 2025.

No	Pola Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Tepat	25	53.2
2.	Tepat	22	46.8
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pola makan tidak tepat sejumlah 25 orang (53,2 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan kategori status gizi

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk pada bulan Januari 2025.

No	Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	BB Sangat Kurang	6	12,8%
2.	BB Kurang	23	48,9%
3.	BB Normal	10	21,3%
4.	Risiko BB Lebih	8	17,0%
Jumlah		47	100 %

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir setengahnya memiliki status gizi dengan kategori berat badan kurang sejumlah 23 orang (48,9 %),.

4. Hubungan modifikasi makanan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

Tabel 5. 9 Tabulasi silang hubungan modifikasi makanan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk bulan Januari 2025.

Modifikasi Makanan	Status Gizi								Total	
	Sangat Kurang		Kurang		Normal		Resiko lebih			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	1	2,15	23	48,9	2	4,25	1	2,15	27	57,4
Cukup	5	10,7	0	0	8	17,2	4	8,6	17	36,5
Baik	0	0	0	0	0	0	3	6,1	3	6,1
Total	6	12,85	23	48,9	10	21,4	8	16,85	47	100

Uji *Spearman rank* nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki modifikasi makanan yang dikategorikan kurang sejumlah 23 (48,9 %).

Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas $p = (0,000) < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan modifikasi makanan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Desa Jintel Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

5. Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejosjo Kabupaten Nganjuk. Tabel

Tabel 5.10 Tabulasi silang pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejosjo Kabupaten Nganjuk bulan Januari 2025.

Pola Makan	Status Gizi								Total	
	Sangat Kurang		Kurang		Normal		Resiko lebih		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Tidak tepat	0	0	23	48,9	1	2,15	1	2,15	25	53,2
Tepat	6	12,8	0	0	9	23,4	7	10,6	22	46,8
Total	6	12,8	23	48,9	10	25,55	8	12,75	47	100

Uji *Spearman rank* nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pola makan tidak tepat sejumlah 23 responden (48,9 %).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki pola makan serta berat badan kurang sebanyak 23 responden (48,9 %). Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas $P = (0,000) < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejosjo Kabupaten Nganjuk.

6. Hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

Tabel 5.11 Hasil korelasi modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk bulan Januari 2025.

		Modifikas makanan	Pola makan	Status gizi
Modifikasi makaan	Correlation Coefficient	1.000	.820**	.573**
	Sig. (2-Tailed)	.	.000	.000
	N	47	47	47
Pola makan	Correlation Coefficient	.820**	1.000	.571**
	Sig. (2-Tailed)	.000	.	.000
	N	47	47	47
Status gizi	Correlation Coefficient	.573**	.571**	1.000
	Sig. (2-Tailed)	.000	.000	!
	N	47	47	47

Correlation Is Significant At The 0.05 Level (2-Tailed).

Berdasarkan tabel 5.11 hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki modifikasi makanan yang kurang dan pola makan tidak tepat serta berat badan kurang sebanyak 23 responden (48,9 %).

Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas $p = (0,000) < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Modifikasi makanan

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui modifikasi makanan pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa Sebagian besar kurang dalam memodifikasi makanan berjumlah sebanyak 27 orang (57,4 %). Modifikasi makanan yang kurang dalam

hal penampilan dan penyajian makanan seperti responden tidak pernah memberikan hiasan (*garnish*) dalam penyajian makanan. Selain itu, responden tidak pernah menyajikan makanan dalam bentuk-bentuk tertentu. Menurut peneliti, modifikasi makanan pada balita yang dilakukan oleh ibu dikategorikan kurang karena kebanyakan dari ibu yang hanya berfokus pada kemudahan penyajian, tekstur, rasa, dan aroma makanan tanpa memperhatikan penampilan dan penyajian makanan sehingga menyebabkan kurangnya daya tarik anak dalam mengonsumsi makanan.

Teori perkembangan kognitif Piaget menyebutkan bahwa pengalaman dan pengetahuan seseorang, termasuk ibu, sangat menentukan cara mereka membuat keputusan, seperti memilih makanan untuk balita. Kurangnya variasi, ketidaktahuan tentang porsi yang tepat, atau kebiasaan memberikan makanan olahan sering menjadi penyebab utama modifikasi makanan dianggap kurang. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang berbasis teori ini untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam menyusun pola makan balita yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak (Maya Sari, 2020).

Faktor yang mempengaruhi modifikasi makanan yang pertama adalah pendidikan Ibu. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui pendidikan Ibu di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa hampir setengahnya berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (48,9 %). Menurut peneliti, Ibu yang berpendidikan SMA cenderung tidak berfokus pada keterampilan praktis dalam gizi. Mata pelajaran seringkali bersifat teori dan tidak mengajarkan keterampilan praktis untuk memodifikasi makanan sehari-hari sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Meskipun seorang ibu belajar tentang dasar-dasar nutrisi atau kesehatan, akan tetapi mereka tidak belajar bagaimana cara memodifikasi makanan

dan menyiapkan makanan yang sesuai dengan usia untuk memenuhi standar gizi anak.

Pada umumnya, ibu dengan pendidikan SMA tergolong kurang aplikasi praktis dalam kurikulum pendidikan kesehatan. Meskipun di SMA mengajarkan teori dasar kesehatan dan gizi, aplikasi praktis terkait cara bagaimana menyesuaikan menu makanan berdasarkan usia anak tidak diajarkan secara mendalam. Hal tersebut berakibat pada rendahnya pengetahuan ibu mengenai cara modifikasi makanan anak sesuai dengan fase perkembangan mereka (Marfuah, D. 2022).

5.2.2 Pola makan

Berdasarkan tabel 5.6 kategori pola makan pada balita menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pola makan tidak tepat yang berjumlah sebanyak 32 orang (84,2 %). Pola makan yang tidak tepat seperti responden tidak pernah membuat jadwal makan kepada balitanya, dan responden jarang memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makan utama. Kebanyakan dari responden juga jarang memperhatikan jenis makanan seperti jarang memberikan variasi menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) kepada balita. Menurut peneliti, pola makan pada balita dikategorikan kurang tepat karena kebanyakan dari ibu yang hanya berfokus pada jumlah makanan tanpa memperhatikan jenis dan jadwal makan kepada balitanya.

Teori kebutuhan energidan gizi menjelaskan bahwa balita memerlukan kalori dan nutrisi yang cukup untuk mendukung tumbuh kembang mereka. Dalam hal ini, banyak ibu yang lebih berfokus pada jumlah makanan karena merasa bahwa jumlah makanan yang cukup, anak akan mendapat energi yang diperlukan unuk

tumbuh kembang. Meskipun demikian pemberian makan dengan jadwal yang tidak teratur sering kali diabaikan, padahal penting untuk menjaga kestabilan energi dan berhubungan pada proses tumbuh kembang balita (Juwatuti, L. 2020).

Faktor yang mempengaruhi pola makan yang pertama adalah pendidikan Ibu. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui pendidikan Ibu di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa hampir setengahnya berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (48,9 %). Menurut peneliti, Ibu yang berpendidikan SMA cenderung hanya mendapatkan pengetahuan dasar tentang gizi, akan tetapi tidak dibahas mengenai penerapan praktis dalam memilih jenis makanan yang sesuai untuk usia balita. Pendidikan di tingkat SMA meskipun siswa belajar tentang pentingnya makan secara teratur, akan tetapi tidak diajarkan pembagian waktu makan yang tepat untuk balita

Secara keseluruhan, ibu balita yang memiliki riwayat pendidikan SMA cenderung kurang tepat dalam penerapan pola makan balita karena pendidikan tersebut tidak cukup memberikan pengetahuan yang mendalam dan aplikatif mengenai jenis makanan yang tepat, jumlah yang diperlukan, dan jadwal makan yang sesuai dengan perkembangan anak. Pendidikan SMA umumnya lebih menekankan pada pengetahuan dasar gizi dan tidak memberikan keterampilan praktis yang diperlukan untuk merencanakan pola makan anak yang sehat dan seimbang. Oleh karena itu ibu dengan latar belakang pendidikan SMA kebanyakan masih kurang tepat dalam penerapan pola makan pada balita (Rahmawati, 2024).

5.2.3 Status gizi

Berdasarkan tabel 5.6 status gizi pada balita menunjukkan bahwa hampir setengahnya memiliki status gizi dengan kategori berat badan kurang yang berjumlah sebanyak 23 orang (48,9 %). Menurut peneliti, Status gizi pada balita merupakan indikator penting yang mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan anak, serta tingkat keberhasilan intervensi gizi masyarakat. Data menunjukkan bahwa hampir setengah dari balita memiliki status gizi dalam kategori berat badan kurang, yang dapat mengindikasikan adanya masalah malnutrisi.

Status gizi ² adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Ramlah, U. 2021). Balita yang sehat akan tumbuh dengan potensi yang optimal, akan tetapi pertumbuhan juga akan dipengaruhi oleh asupan gizi yang cukup dan sesuai. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya yaitu genetik, jenis kelamin, umur, imunologik (kekebalan tubuh), dan pola makan (Harjatmo dkk., 2017).

Faktor utama yang paling mempengaruhi status gizi pada balita terletak pada tanggung jawab ibu. Faktor yang paling memungkinkan adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan makanan yang bergizi untuk balitanya. Dibuktikan di tempat penelitian di Posyandu Dusun Kedungwinong hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sejumlah 23 orang (48,9 %). Pendidikan SMA umumnya tidak mengajarkan secara rinci tentang gizi dan kebutuhan nutrisi spesifik untuk balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi balita bisa menyebabkan pemberian makanan yang tidak seimbang dan tidak sesuai dengan usia anak, dan akhirnya berdampak pada status gizi balita. Teori *Social Learning* menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu

bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, media, atau tenaga kesehatan. Apabila ibu mengamati perilaku makan yang sehat dan memperoleh informasi yang benar tentang gizi, maka ibu cenderung meniru perilaku tersebut dalam pemberian makanan kepada balita. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang gizi anak, seperti pentingnya ASI eksklusif, pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, serta makanan bergizi seimbang cenderung mampu memberikan asupan gizi yang baik kepada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan lebih tentang gizi cenderung lebih aktif mencari informasi dan beradaptasi dengan praktik pemberian makan yang terbaik untuk balitanya.

Faktor yang mempengaruhi status gizi selain faktor dari ibu juga bisa karena faktor balita sendiri salah satunya riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan tabel 5.4 diketahui responden yang mengalami penyakit infeksi di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa Sebagian besar pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 35 orang (74,5 %). Menurut peneliti, balita yang pernah memiliki riwayat penyakit infeksi baik yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit, sering kali menyebabkan penurunan nafsu makan. Ketika tubuh melawan infeksi, balita merasa tidak enak badan, demam, atau mual, yang membuatnya enggan makan. Balita yang pernah mengalami penyakit infeksi cenderung mengalami masalah status gizi karena infeksi dapat memengaruhi berbagai aspek metabolisme dan pola makan anak, yang pada berdampak pada status gizi balita.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa selama periode infeksi akut, kebutuhan energi anak bisa meningkat 20-30%, sementara jika infeksi berlangsung lebih lama, kebutuhan energi bisa lebih tinggi lagi. Jika kebutuhan

nutrisi ini tidak dipenuhi karena penurunan asupan makanan, anak bisa mengalami defisiensi gizi. Ketika balita memiliki riwayat penyakit infeksi, mereka sulit memanfaatkan nutrisi yang dikonsumsi secara optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Selain itu, balita yang pernah mengalami infeksi juga memiliki kemungkinan lebih sulit untuk menjalani pola makan yang konsisten tanpa gangguan, serta memiliki sistem imun yang tidak stabil (Kurniawati, 2022).

Faktor yang mempengaruhi pola makan ketiga yaitu pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan tabel 5.4 diketahui pemberian ASI eksklusif pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejosu Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa sebagian besar diberikan > 6 bulan sebanyak 28 orang (59,6 %). Menurut peneliti, balita yang mendapatkan ASI eksklusif dapat tetap mengalami masalah status gizi meskipun ASI dianggap sebagai sumber gizi terbaik selama enam bulan pertama kehidupan. Namun, ada beberapa faktor yang besar kemungkinan dapat menyebabkan masalah status gizi pada balita tersebut, baik dalam bentuk kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Faktor yang mungkin dapat mempengaruhi salah satunya adalah kualitas ASI, kualitas ASI dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu, seperti pola makan, status gizi, dan kesehatan ibu. Jika ibu kekurangan gizi atau memiliki pola makan yang tidak seimbang, maka kualitas ASI yang dihasilkan mungkin tidak mencukupi kebutuhan gizi anak.

WHO (2009) meskipun ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan balita pada 6 bulan pertama, kualitas ASI sangat bergantung pada status gizi ibu. Jika ibu kekurangan energi atau mikronutrien tertentu (seperti vitamin A, vitamin D, atau asam lemak esensial), kualitas ASI yang dihasilkan bisa

terganggu, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi status gizi bayi. (Sari, A.P. 2024).

5.2.4 Hubungan modifikasi makanan dengan status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki kategori modifikasi makanan kurang dan status gizi pada balita kurang sebanyak 23 responden (48,9 %). Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas 0,000 atau $\alpha < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya ada hubungan hubungan modifikasi makanan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. Menurut peneliti, ada hubungan yang sangat erat antara modifikasi makanan yang kurang dengan status gizi berat badan kurang pada balita, karena makanan yang tidak dimodifikasi sesuai kebutuhan balita sering kali gagal memenuhi kebutuhan gizi harian mereka. Modifikasi makanan mencakup tekstur, rasa, aroma, penampilan, dan penyajian makanan untuk memastikan makanan kaya nutrisi dan mudah diterima oleh balita.

Ketika makanan balita tidak dimodifikasi dengan baik, seperti kurangnya variasi bahan makanan, dominasi karbohidrat tanpa protein dan lemak seimbang, atau rendahnya kandungan vitamin dan mineral, balita berisiko mengalami kekurangan energi dan nutrisi penting untuk pertumbuhan. Selain itu, tekstur dan rasa makanan yang tidak disesuaikan dengan preferensi balita juga dapat menurunkan nafsu makan mereka. Dalam jangka panjang, masalah seperti ini dapat menyebabkan berat badan kurang dan berdampak pada perkembangan fisik maupun kognitif. Oleh karena itu, modifikasi makanan yang tepat dan berbasis

kebutuhan nutrisi balita sangat penting untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi kurang pada anak-anak (Yelvi, M. 2020).

5.2.5 Hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki kategori pola makan tidak tepat dan berat badan kurang sebanyak 23 responden (48,9 %). Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas 0,000 atau $\alpha < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan hubungan pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. Menurutpenliti, pola makan merupakan faktor utama yang menentukan asupan energi dan nutrisi yang diterima anak setiap harinya. Pola makan yang tidak tepat, seperti pemberian jenis, jumlah makanan yang tidak seimbang, dan jadwal makan yang tidak teratur dapat menyebabkan balita kekurangan zat gizi penting seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Pada balita, kebutuhan nutrisi sangat spesifik untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan sistem imun. Ketika pola makan tidak memenuhi kebutuhan tersebut, balita berisiko mengalami masalah malnutrisi yang secara langsung berdampak pada berat badan dan status gizinya. Oleh karena itu, edukasi orang tua tentang pentingnya pola makan seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan balita sangat penting untuk mencegah masalah gizi kurang (Demsia Simbolon, 2019).

5.2.6 Hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita di Posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk

Berdasarkan tabel 5.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki modifikasi makanan dan pola makan kurang serta berat badan kurang sebanyak 23 responden (48,9 %). Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas 0,000 atau $\alpha < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya ada hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi pada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. Menurut peneliti, Ada hubungan yang sangat erat antara modifikasi makanan yang kurang dan pola makan yang tidak tepat dengan status gizi kategori berat badan kurang pada balita, karena kedua faktor ini saling memengaruhi dalam menentukan kecukupan asupan gizi. Modifikasi makanan yang kurang, seperti pengolahan makanan yang tidak sesuai kebutuhan balita atau tidak memperhatikan variasi bahan makanan, dapat membuat makanan kurang menarik dan sulit dicerna, sehingga balita enggan makan. Hal ini berkontribusi pada pola makan yang tidak tepat, seperti frekuensi makan yang rendah dan konsumsi makanan yang tidak seimbang. Akibatnya, balita tidak mendapatkan energi dan zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Modifikasi makanan yang tidak dilakukan dan Pola makan yang tidak tepat juga sering kali diperparah oleh erat kaitannya dengan tumbuh kembang balita yang secara langsung berhubungan dengan status gizi pada balita. Ketika kedua faktor ini tidak diperbaiki, risiko balita mengalami kekurangan berat badan, yang dapat berdampak pada tumbuh kembang balita. Oleh karena itu, intervensi gizi yang terintegrasi, meliputi edukasi tentang modifikasi makanan dan pengaturan pola makan yang baik, sangat penting untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi kurang pada balita (Majid, M. 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati N. Z. (2021) yang berjudul Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan anak usia 12-24 bulan dimana Hasil penelitian menunjukkan 86.15% ibu mempunyai pengetahuan baik, 76.92% ibu mempunyai sikap kurang dan 73.95% ibu mempunyai perilaku kurang. Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ($p=0,003$) dan ada hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ($p=0,04$). Simpulan: Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku pemberian makan anak usia 12-24 bulan (Rakhmawati, N.Z. 2021).

Hasil penelitian lain dengan subjek berbeda yang dilakukan oleh Chabibah, N (2020) dengan judul Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi Booklet Gizi Balita Dan Cooking Class Terhadap Pengetahuan Dan Pola Pemberian Makan Balita menunjukkan hasil pemberian booklet edukasi gizi balita dan cooking class pada ibu balita meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita sebanyak 1,15 kali meskipun secara statistik tidak signifikan ($p<0.85$; CI: 0.51-2.63). Pemberian edukasi gizi dan cooking class memberikan perubahan sikap ibu yang memiliki balita dalam pola pemberian makan pada balitanya ($p<0.00$; CI: 2.73-22.88) Simpulan: Terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu balita yang diberikan edukasi booklet gizi balita dan cooking class sebanyak 1,15 kali dan 7 kali lipat terhadap perubahan sikap pemberian pola makan balita (Chaabibah N. 2021).

Pada penelitian lain yang dilakukan Anggraini, R. F., pada tahun 2020 dengan judul Hubungan Modifikasi Penyajian Makanan Dengan Perubahan Nafsu Makan Anak Balita Di Puskesmas Mojo Surabaya kepada anak balita menunjukkan

bahwa Hasil penelitian didapatkan modifikasi penyajian makanan pada anak balita sebagian besar baik (52%), perilaku nafsu makan pada anak balita sebagian besar cukup (46%). Berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,020$ $\alpha = < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara modifikasi penyajian makanan dengan perubahan nafsu makan anak balita di Puskesmas Mojo Surabaya. Dengan adanya modifikasi penyajian makanan, diharapkan keluarga mampu menerapkan modifikasi penyajian makanan sebagai upaya untuk meningkatkan nafsu makan anak balita, sehingga anak tumbuh dengan sehat (Anggraini, R.F.2020).

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Modifikasi makanan yang diberikan kepada balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk sebagian besar kurang.
2. Pola makan balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk sebagian besar memiliki pola makan tidak tepat.
3. Status gizi balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk hampir setengahnya memiliki status gizi dengan kategori berat badan kurang.
4. Ada hubungan modifikasi makanan dengan status gizi balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
5. Ada hubungan pola makan dengan status gizi balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
6. Ada hubungan modifikasi makanan dan pola makan dengan status gizi balita di posyandu Dusun Kedungwinong Desa Jintel Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

6.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan / bidan desa

Diharapkan kepada bidan desa dibantu oleh kader desa untuk melaksanakan kegiatan terutama penyuluhan mengenai modifikasi makanan dan pola makan untuk balita pada ibu yang memiliki balita sehingga masalah status gizi balita

dapat segera teratasi dan dapat mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

2. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi pada lembaga institusi pendidikan terutama perpustakaan ITSKes ICMe Jombang sehingga dapat menunjang kegiatan internal yaitu perkuliahan khususnya sebagai pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan untuk penelitian selanjutnya dan kegiatan eksternal yaitu sebagai referensi untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan masalah gizi pada balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan mencari program lainya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan masalah gizi pada balita. Penelitian berikutnya dapat memilih metode penelitian yang berbeda dan menggunakan sampel yang lebih banyak sehingga dapat diperoleh penelitian yang lebih baik.

4 DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Akbar, F., Ambohamsah, I., Amelia, R., Keperawatan, A., & Wonomulyo, Y. (n.d.). Modifikasi Makanan Untuk Meningkatkan Gizi Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.
- Anggraeni, A. D., & Pangestika, D. D. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Early Warning Score (Ews) Dirsud Banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *11(1)*, 120. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.762>
- Emmaria, R., Sinaga, K., Manurung, B., Aksari, R., & Tobing, L. (2024). *Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Kota Medan Tahun 2024*. *2(4)*, 1309–1314.
- Fitria Anggraini, R., Chandra, A. A., Illiandri, O., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surabaya, U., Kedokteran, F., & Lambung Mangkurat Banjarmasin, U. (2016). The Relationship between Modification of Food Presentation and Changes in Appetite of Toddler Children at Puskesmas Mojo Surabaya. In *18 Magna Medica* (Vol. 1, Issue 3).
- H. Rifa'i, A. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
- Halisyah, L. N. (2022). Hubungan Kecanduan Bermain Game Online Dengan Gangguan Emosional Anak Sekolah Dasar. *Braz Dent J.*, *33(1)*, 1–12.
- Hidayati, N. (2022). *Skripsi Kelas Ibu Balita - Status Gizi*.
- Hutapea, F. (2019). *Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan*. *36*, 662622.
- Idris, N. H. (2022). Gambaran Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone. *Universitas Hasanduin Makasar*, 1–29.
- Irfan Syahrani, M. (2022). Prosedur Penelitian Kuantitatif. *EJurnal Al Musthafa*, *2(3)*, 43–56. <https://doi.org/10.62552/ejam.v2i3.50>
- Jurnal, J. A. M., & Masyarakat, A. (2024). *Penyuluhan Gizi Kurang Pada Bayi Dan Balita Di Desa Balerejo , Kecamatan Kawedanan , Kabupaten Magetan Undernutrition Counseling In Babies And Toddler In Balerejo Village , Kawedanan District , Magetan District Avicena Sakufa Marsanti * , Amama Yuniana Nu*. *5(1)*, 238–244.

- MASA, D. (2023). Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang Tahun 2022. *Repo.Stikesalifah.Ac.Id*.
- Oktafiani, L. D. A., Rokhmah, D., Khoiron, K., Arini, Z. E. P., Maharani, A. C. T., Hanafi, A. I., Rochmah, F. L., Sahro, F., Pratiwi, R. H., Mahmudah, A. N., A'yun, A. K. Q., Anggraini, S. D., & Shary, P. D. R. (2024a). Edukasi Pencegahan Gizi Buruk Pada Ibu Balita dan Kader Posyandu di Desa Kajar Kabupaten Bondowoso. *Journal of Community Development*, 4(3), 263–270. <https://doi.org/10.47134/comdev.v4i3.187>
- Oktafiani, L. D. A., Rokhmah, D., Khoiron, K., Arini, Z. E. P., Maharani, A. C. T., Hanafi, A. I., Rochmah, F. L., Sahro, F., Pratiwi, R. H., Mahmudah, A. N., A'yun, A. K. Q., Anggraini, S. D., & Shary, P. D. R. (2024b). Edukasi Pencegahan Gizi Buruk Pada Ibu Balita dan Kader Posyandu di Desa Kajar Kabupaten Bondowoso. *Journal of Community Development*, 4(3), 263–270. <https://doi.org/10.47134/comdev.v4i3.187>
- Pamungkas, R. A., & Farida, L. D. (2023). Implementasi Dempster Shafer Untuk Deteksi Dini Gizi Buruk Pada Balita. *Pseudocode*, 10(1), 21–29. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.10.1.21-28>
- Penelitian, L., & Pengabdian, D. A. N. (2022). *Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan*. 17(1), 153–164.
- Prakhasita, R. C. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga Skripsi*, 1–119.
- Priharsari, D., & Indah, R. (2021). Coding untuk menganalisis data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2), 130–135. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i2.20368>
- Probowati, R., Ratnawati, M., Savitri, M., Wibowo, H., Wahyu Nursing Study Program, F., Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang, S., Raya Pandanwangi, J., Sawah, A., & Java, E. (2024). *Intervention "Taman Pemulihan Gisi" To Provide Wasting Children With Additional Food To Prevent Stunting*. <https://doi.org/10.37287/ijghr.V6is4.3962>
- Rany. (2019). Faktor yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019. *Institut Kesehatan Helvetia Medan*, 145.
- Sampouw, N. L. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.532>
- Suryanto, D. (2022). Etika Penelitian. In *Berkala Arkeologi* (Vol. 25, Issue 1). <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Yuseng, H., Yudianti, Novitasari, Nurbaya, Najdah, & Asmuni. (2024). Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Anak Balita terhadap Status Gizi Anak di Kecamatan Mamuju Kabupaten Mamuju. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 57–62. <https://doi.org/10.56467/jptk.v7i1.114>

- Maya Sari, K. P. (2020). Dampak Sarapan Terhadap Daya Tangkap Anak Usia 4-5 Tahun Di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Bandar Lampung (Doctoral Dissertation, Uin Raden Intan Lampung)
- Marfuah, D., Gz, S., Kurniawati, I., & TP, S. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat*. Cv. Ae Media Grafika.
- Manalor, L. L., Namangdjabar, O. L., Mirong, I. D., Yulianti, H., Anggaraeningsih, N. L. M. D. P., Kristin, D. M., & Risyati, L. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Stunting*. Rena Cipta Mandiri.
- Juwastuti, L. (2020). Pengaruh Kegiatan Membentuk Kreasi Makanan Terhadap Pemahaman Gizi Seimbang Anak Kelompok A Di Ra Tapas Al-Falah Surabaya (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Rahmawati, D. D., & Hermawati, H. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen. *Indonesian Journal Of Public Health*, 2(4), 837-847.
- ¹⁹ Fahham, A. M. (2020). *Pendidikan pesantren: pola pengasuhan, pembentukan karakter, dan perlindungan anak*. Publica Institute Jakarta.
- Ramlah, U. (2021). Gangguan kesehatan pada anak usia dini akibat kekurangan gizi dan upaya pencegahannya. *Ana'Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 12-25.
- Kurniawati, N., & Yulianto, Y. (2022). Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 76-92.
- Sari, A. P., & Marpaung, M. S. (2024). *AZ Tentang Stunting dan Bagaimana Memenuhi Gizi Bayi-Balita (Dilengkapi dengan Menu MP-ASI 4 Bintang)*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Yelvi Minanda, N. A. N. D. A. (2020). Pengaruh Penambahan Ikan Lele Dumbo (*Clarias Gariepinus*) Terhadap Mutu Organoleptik Kadar Protein Pada Bakso Kedelai (*Glycine Max (L.) Merr*) Sebagai Alternatifpmt Ibu Hamil Kek (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Demsa Simbolon, S. K. M. (2019). Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan. *Media Sahabat Cendekia*.
- Pola makan yang tidak tepat juga sering kali diperparah oleh rendahnya pemahaman orang tua tentang pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang sesuai usia anak. Ketika kedua faktor ini tidak diperbaiki, risiko balita mengalami kekurangan berat badan meningkat, yang dapat berdampak
- Rakhmawati, N. Z., & Panunggal, B. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan anak usia 12-24 bulan* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

Chabibah, N., Khanifah, M., & Kristiyanti, R. (2020). Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi Booklet Gizi Balita Dan Cooking Class Terhadap Pengetahuan Dan Pola Pemberian Makan Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *11*(2), 47-54.

ORIGINALITY REPORT

7%	5%	2%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	comdev.pubmedia.id Internet Source	1%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	1%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
4	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1%
5	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1%
6	andigayo.files.wordpress.com Internet Source	<1%
7	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1%
9	ejournal.unib.ac.id Internet Source	<1%

10	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Universitas Islam Lamongan Student Paper	<1 %
12	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
14	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1 %
15	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
16	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	<1 %
17	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1 %
18	ejournal.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
20	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
21	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

22

repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

<1 %

23

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

24

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

<1 %

25

Alisha Milenia Utami, Ardesy Melizah Kurniati,
Dewi Rosariah Ayu, Syarif Husin, Iche
Andriyani Liberty. "PERILAKU MAKAN DAN
AKTIVITAS FISIK MAHASISWA PENDIDIKAN
DOKTER DI MASA PANDEMI COVID-19", Jurnal
Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya,
2021

Publication

<1 %

26

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1 %

27

repository.upi.edu

Internet Source

<1 %

28

Sofiyati Sofiyati. "Hubungan Pengetahuan Ibu
tentang Pola Pemberian Makanan
Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia
6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kedawung

<1 %

Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon",
Malahayati Nursing Journal, 2022

Publication

29 repository.trisakti.ac.id <1 %
Internet Source

30 Refliny Yulia Fitri. "DETERMINAN KEJADIAN
COMPOSITE INDEX OF ANTHROPOMETRIC
FAILURE (CIAF) DI KABUPATEN SIJUNJUNG,
PADANG PARIAMAN DAN PASAMAN BARAT",
Human Care Journal, 2019 <1 %
Publication

31 jurnal.stikesmus.ac.id <1 %
Internet Source

32 ejournal.stikestelogorejo.ac.id <1 %
Internet Source

33 journal.ipm2kpe.or.id <1 %
Internet Source

34 prosiding.farmasi.unmul.ac.id <1 %
Internet Source

35 www.osti.gov <1 %
Internet Source

36 ojs.unsulbar.ac.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off