

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN DENGAN INDIKATOR BB/PB DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG



**OLEH :
SITI RABIAH SANGADJI
NIM : 51341122051**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIII GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN DENGAN INDIKATOR BB/PB DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Gizi*



**OLEH :
SITI RABIAH SANGADJI
NIM : 51341122051**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIII GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: "Gambaran status gizi balita 0-59 bulan dengan indikator BB/PB di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong"
Nama Lengkap	: Siti Rabiah Sangadji
NIM	: 51341122051
Jurusan	: D III Gizi
Politeknik	: Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Jl .kokas perumahan apernas rafa sj km133 belakang yuti /082183148241
Alamat email	: Rabiasiti200@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan Gelar	: Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP	: 19850525200642001
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Jl. A.M. Sangaji
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan Gelar	: Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP	: 198803172010122005
Alamat Rumah dan No Telp./HP	: Jl. A.M. Sangaji

Sorong, 05 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing I



Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Sriyanti, S.Gz, M. Si
NIP. 198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN DENGAN INDIKATOR BB/PB DI PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SITI RABIAH SANGADJI
NIM 51341122051

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 1 Juli 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan tim penguji

1. **La Supu, SKM., MPH**
NIP. 196906151991031019 (Penguji)  (.....)
2. **Merinta Sada, S.Gz., M.Gz**
NIP. 198607182009122002 (Pembimbing I)  (.....)
3. **Sriyanti, S.Gz., M.Si**
NIP. 198803172010122005 (Pembimbing II)  (.....)

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, SKM., MPH
NIP.196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Rabiah Sangadji

NIM : 51341122051

Judul LTA : Gambaran Status Gizi Balita 0-59 Bulan Dengan Indikator

BB/PB Posyandu Aisyah Satu Distrik Mariat Kabupaten

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya, Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/ kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan sumbernya, yang dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 05 Juni 2025


Siti Rabiah Sangadji
NIM: 51341122051

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Siti Rabiah Sangadji
NIM : 51341122051
Tempat/Tanggal Lahir : Mega, 11 Juni 2004
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Alamat : Kampung Miskum Distrik Kalaso
No. HP : 0821-8314-8241

B. Orangtua

Nama Ayah : (Almarhum) Mastur Sangadji
Nama Ibu : Yohana Mirino

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009-2015 : SD Inpres 8 Mega Kab. Sorong
2. Tahun 2016-2019 : SMP Negeri 16 Kab. Sorong
3. Tahun 2020-2021 : SMA Negeri 3 Kab. Sorong

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

Siti Rabia Sangadji

Gambaran Status Gizi Balita 0-59 Bulan Dengan Indikator BB/PB Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

(XIII + 34 Halaman + 10 Tabel + 12 Gambar +13 Lampiran)

Gizi kurang atau gizi buruk pada balita (0-59 bulan) merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang masih tinggi di dunia, termasuk Indonesia. Hasil riskesdas 2013 menunjukkan jumlah balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-59 bulan di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif jumlah sampel sebanyak 48 subjek, dipilih dengan teknik *Accidental sampling*. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik subjek menggunakan formulir identitas, berat badan dengan penimbangan menggunakan timbangan digital, panjang badan dengan infantometer, dan tinggi badan dengan stadiometer. Analisis data secara deskriptif menggunakan microsoft excel.

Hasil dari 48 responden balita di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong, terdapat 20 balita laki-laki (41,67%) dan 28 balita perempuan (58,33%). Kelompok usia paling banyak yaitu 0-11 bulan, sebanyak 23 balita. Status gizi yang diperoleh yaitu gizi baik 44 balita (91,66%), gizi buruk 1 balita (2,08%) dan gizi kurang 1 balita (2,08%), gizi lebih 1 (2,08%) dan obesitas 1 balita (2,08%).

Kesimpulan status gizi balita daerah wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong cukup baik dengan 44 anak gizi baik (91,66%). Gizi kurang dan gizi buruk juga sangat rendah yaitu 2,08% dan 2,08%, dan paling banyak pada kelompok usia di atas yaitu 0-11 bulan.

Kata Kunci : Status Gizi, Balita, Antropometri, Z-score

Daftar Pustaka : 35 (2010-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas nikmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Gambaran Status Gizi Balita 0-59 Bulan Dengan Indikator BB/PB Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong”. Laporan Tugas Akhir ini (LTA) disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan diploma tiga Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam laporan ini merupakan refleksi dari ketidak sempurnaan penulis sebagai manusia. Selama proses penyelesaian laporan ini, banyak hambatan yang penulis hadapi. Namun berkat doa dan dorongan dari orang-orang terdekat menjadikan jalan panjang yang penulis lalui terasa lebih lapang dan mudah. Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, sekaligus sebagai dosen penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Jurusan DIII Politeknik Kesehatan Sorong.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz, M.Si, selaku Ketua Prodi D.III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, sekaligus sebagai dosen pembimbing II yang telah

mendukung penulis dalam menempuh pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.

4. Ibu Merinta Sada, S.Gz, M.Si, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan ini.
5. Para Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kedua orang tua saya, terutama Bapak Mastur Sangadji dan Ibu Yohana Mirino yang telah menjadi orang tua terhebat. Terimakasih yang tiada terhingga atas limpah kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, perhatian, dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat saya selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa. Serta saudara-saudara saya yang selalu memberikan dukungan hingga saat ini.
7. Seluruh teman-teman Angkatan XV Jurusan Gizi Poltekkes Sorong.

Semoga segala bantuan dan amal baiknya mendapat imbalan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan bagi penulis maupun bagi pembaca

Sorong, 27 Juni 2025

Penuli

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Umum Tentang Balita	4
B. Kebutuhan energi balita dan status gizinya dipengaruhi oleh asupan	6
C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	7
D. Kerangka Teori	12
BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Jenis Penelitian	13
B. Tempat dan Waktu Penelitian	13
C. Populasi dan Sampel	13

D. Kerangka Konsep	15
E. Definisi Operasional	16
F. Instrumen Penelitian	17
G. Teknik Pengumpulan Data	17
H. Teknik Pengolahan Data	19
I. Etika penelitian	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Hasil Penelitian	22
B. Pembahasan	26
BAB V PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Balita	7
Tabel 2.2 Kategori Status Gizi Balita dengan Indicator Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	17
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik balita berdasarkan umur	24
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin	25
Tabel 4.3 Deskripsi Status Gizi Berdasarkan Berat Badan	26
Tabel 4.4 Deskripsi Status Gizi Berdasarkan Panjang Badan	26
Tabel 4.5 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/PB	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	43
Lampran 2 Surat selesai pengambilan data	44
Lampiran 3 Berita acara perbikan proposal	45
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden	46
Lampiran 5 Lembar kuesioner.....	47
Lampiran 6 Lembar persetejuan waktu pelaksanaan seminar proposal....	48
Lampiran 7 Lmbar konsultasi proposal.....	49
Lampiran 8 Lembar konsultasi hasil LTA.....	50
Lampiran 9 Lembar control mengikuti seminar proposal	51
Lampiran 10 Dokumentasi penelitian.....	52
Lampiran 11 Master Tabel.....	53
Lampiran 12 Berita Acara Perbaikan laporan tugas Akhir	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada balita masih menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan. Permasalahan gizi pada balita diantaranya *stunting*, *wasting* dan *overweight* (World Health Organization, 2020) merupakan salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Masalah gizi ini masih terdapat di Indonesia berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SKI 2023) yang menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk balita 7,1% dan balita yang berada di Provinsi Papua Barat khususnya Kota Sorong memiliki prevelensi gizi buruk sebesar 8,3%, yang artinya gizi buruk belum mencapai target RPJMN tahun 2020-2024 karena masih diatas 7%.

Oleh karena itu, perlu mendapat perhatian yang khusus guna melahirkan generasi yang berkualitas di masa yang akan datang (Kementerian Kesehatan RI, 2017), karena balita kekurangan gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik (Meilani & Zulaikha, 2018).

Menurut Setiawati (2020), ada hubungan gizi dengan pertumbuhan balita yang berumur 0-24 bulan dan ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita yang berumur 1-3 tahun di Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung

Tahun 2019. Berdasarkan survey awal Sofia di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong khususnya Kelurahan Kladufu Posyandu Cempaka Putih dan Kumudagu pada bulan tanggal 13 Februari tahun 2022, peneliti menemukan balita umur 0-24 bulan yang mengalami gizi buruk sebanyak 2 balita, dan gizi kurang sebanyak balita.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul: "Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik umur dan jenis kelamin pada balita 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.
- b. Mengetahui gambaran berat badan pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

- c. Mengetahui gambaran panjang badan balita usia 0-59 di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.
- d. Mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-59 berdasarkan indikator BB/PB di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat diharapkan mampu bermanfaat untuk mengetahui status gizi balita. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai studi pendahuluan bagi peneliti selanjutnya dengan topic penelitian yang sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana sumber pembelajaran bagi peneliti dan memberikan data yang valid bagi peneliti lain.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa di Institusi Kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada masyarakat tentang status gizi balita usia 0-59 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Balita

1. Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sediaotomo (2010) balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun. Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tubuh usia di bawah lima tahun ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa emas. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

2. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan balita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah. Anak usia 0-59 bulan tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sudiatomo, 2010). Pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati & Wati 2010).

3. Zat Gizi Yang Dibutuhkan

Balita membutuhkan zat gizi yang beragam dan seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, Dan mineral. Makanan yang bergizi tinggi, seperti sumber protein, vitamin A, vitamin B kompleks, vitamin C, vitamin D, kalium, zat besi, yodium, fosfor, dan zink, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Frekuensi makan frekuensi pemberian makanan berpengaruh terhadap status gizi balita. Risiko gizi buruk asupan energi yang rendah dapat meningkatkan risiko gizi buruk pada balita penilaian status gizi adalah metode untuk

mengevaluasi kondisi kesehatan individu berdasarkan keseimbangan antara asupan makanan dan penggunaan zat gizi balita.

4. Kebutuhan Gizi Balita

B. Kebutuhan energi balita dan status gizinya dipengaruhi oleh asupan

Makanan yang dikonsumsi. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait kebutuhan energi dan status gizi balita: Kebutuhan energi Kebutuhan kalori harian balita berbeda-beda sesuai dengan usianya, yaitu:

a. Energi

0-5 bulan: 500-550 kkal per hari

6-11 bulan: 725-800 kkal per hari

1-3 tahun: 1.125-1.350 kkal per hari

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama energy, yang digunakan untuk mendukung aktivitas fisik dan perkembangan otak dan membantu fungsi pencernaan kebutuhan karbohidrat adalah 155-215 per hari, yang dapat diperoleh dari nasi, roti, dan buah-buahan.

c. Lemak

Lemak juga penting sebagai sumber energi dan membantu penyerapan vitamin. Dan perkembangan sel dan otak balita yang menjaga sistem kekebalan tubuh. Kebutuhan lemak untuk balita Kebutuhan lemak untuk balita per hari, 31-35 dengan rekomendasi lemak sehat seperti minyak sayur dan kacang-kacangan

d. Protein

Diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan pemeliharaan tubuh.

Tidak ditemukan entri tabel gambar. Mencegah stunting membantu

hormon dan enzim meningkatkan kekebalan tubuh yang kuat,

Kebutuhan protein untuk balita usia 0-24 adalah sekitar 12 gram per

hari, yang bisa didapat dari daging, ikan, telur, serta produk nabati

seperti tahu dan tempe

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Balita

Kelompok	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Serat (mg)	Air (ml)
Bayi/ anak						
Usia 0-6 bulan	550	12	31	58	11	700
Usia 0-7 bln	725 -900	18	35 - 35	105	11	900
Usia 1-3 tahun	1125	26	44	155	16	1200
Usia 4-6 thn	1.400 - 1.600	35	54	220	20-22	1.500

Sumber AKG, (2019)

C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah kondisi dimana tubuh memberikan efek dari makanan yang dikonsumsi seperti karbohidrat, protein, dan zat-zat gizi lainnya. Status gizi dapat dibedakan menjadi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih atau obesitas. Konsumsi makanan akan berdampak terhadap status gizi. Status gizi dapat dikatakan baik, apabila Kebutuhan nutrisi cukup dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan (Suparisa, 2016). Status gizi balita dapat ditentukan dengan mempertimbangkan

usia, berat, dan tinggi badannya. Ketiga indikator ini dimasukkan ke dalam grafik pertumbuhan anak (GPA) yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi Status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga (Soekirman, 2012). Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi :

a. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

b. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan

makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

c. Higiene sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil resiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2012).

3. Penelitian Status Gizi

Metode penelitian Status gizi adalah metode untuk mengevaluasi kondisi kesehatan individu berdasarkan keseimbangan antara asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Terdapat dua katagori penilaian: langsung dan tidak langsung

a. Antropometri

Berat badan balita adalah ukuran antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan fisik anak berat badan mencerminkan jumlah jaringan dalam tubuh, termasuk otot, lemak, dan cairan, dan digunakan untuk mendiagnosis kondisi seperti

gizi baik atau buruk. Berat badan balita diukur dengan timbangan khusus dalam kondisi tertentu seperti tanpa berpakaian berlebih, untuk mendapatkan hasil yang akurat. Panjang badan adalah ukuran antropometri yang mengukur jarak dari alas kaki hingga puncak kepala pada anak berusia 0 hingga 24 bulan, saat anak dalam posisi terlentang. Panjang badan mencerminkan pertumbuhan fisik dan status gizi anak, serta digunakan untuk mendiagnosis kondisi kesehatan seperti stunting. Pengukuran ini penting dalam pemantauan perkembangan anak dan dapat memberikan indikasi awal tentang masalah gizi yang mungkin dihadapi.

BB/PB Berat Badan menurut Umur (BB/PB) atau (BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan pada anak usia 0-24 bulan (nol) sampai 24 (dua puluh empat) bulan, di mana indeks ini menggambarkan berat badan terhadap panjang atau tinggi badan anak. Indeks ini dapat digunakan untuk menilai anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted), dan anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Anak gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang terjadi secara akut maupun kronis. Dalam keadaan normal penambahan berat badan akan searah dengan pertumbuhan panjang atau tinggi badan. Indeks BB/PB.

Tabel 2.2 Kategori status gizi balita dengan indicator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas
berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3SD sd -2SD
	Gizi baik	-2SD sd +1SD
	Berisiko gizi lebih	+1 SD sd + 2 SD
	Obesitas	>+3 SD

Sumber : Kemenkes, (2020)

b. Biokimia

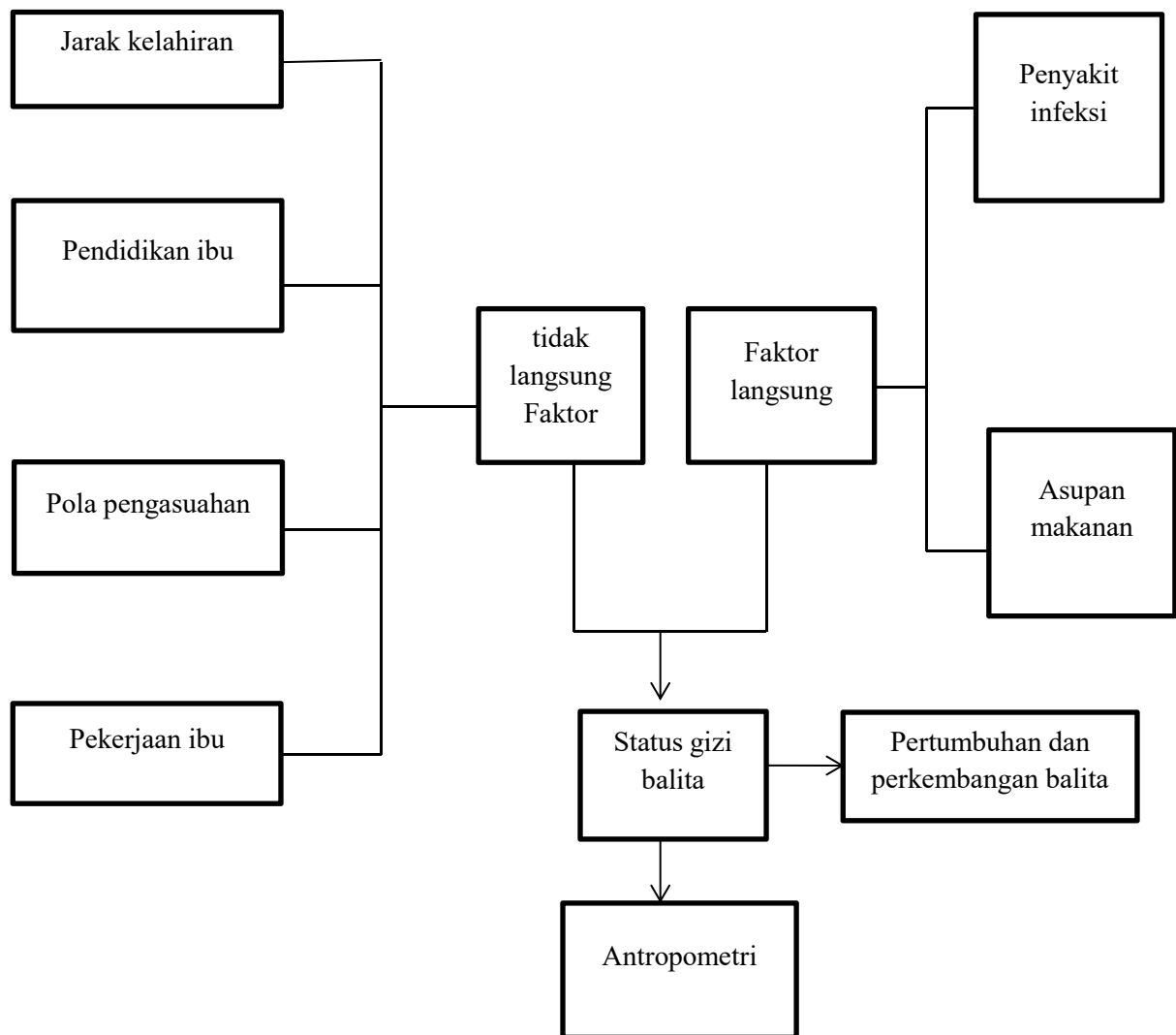
Penilaian status gizi secara biokimia merupakan metode penilaian status gizi secara langsung yang dibagi menjadi dua kategori yaitu pengukuran uji biokimia statis dan uji fungsional. Uji biokimia statis digunakan untuk mengukur zat gizi atau produk metabolismenya dalam darah urine atau jaringan tubuh. Sedangkan uji fungsional digunakan untuk mengukur kadar atau level substansi kimia yang merupakan hasil atau dampak yang ditimbulkan dari defisiensi zat gizi spesifik. Penilaian status gizi secara biokimia pada bayi dan balita ada kaitannya dengan anemia dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

c. Fisik/Klinis

Penilaian status gizi secara fisik dan klinis merupakan metode penilaian status gizi secara langsung yang dilakukan dengan memeriksa indikator-indikator yang berhubungan dengan defisiensi zat gizi. Penilaian status gizi secara fisik dan klinis pada bayi dan balita kaitannya dengan masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Vitamin A (KVA), anemia, Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

D. Kerangka Teori

Status gizi balita di tentukan menggunakan antropometri dan pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi balita dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan asupan makanan oleh faktor langsung. Jarak kelahiran pendidikan ibu,pola pengasuhan,dan pekerjaan ibu oleh faktor tidak langsung.



Gambar 2.1 kerangka Teori

Sumber :Nurjnnah, 2023, Mentri Kesehatan RI,(2020),Soekriman (2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian ini melihat bagaimana gambaran tentang status gizi balita usia 0-59 bulan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Mariat wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong pada bulan Januari 2025 di Posyandu Aisyah1, posyandu ampere klaru, dan melati.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu semua balita berusia 0-59 bulan tahun di wilayah posyandu aisyah 1, posyandu ampere klaru-klaru dan posyandu melati distrik mariat kabupaten Sorong. Berjumlah 193 balita Posyandu sebagai berikut :

Aisyah1 dari sekian jumbla balita yaitu 160 posyandu ampera klaru-klaru yaitu berjumlah 7 orang balita, dan posyandu melati berjumlah 26 orang balit.

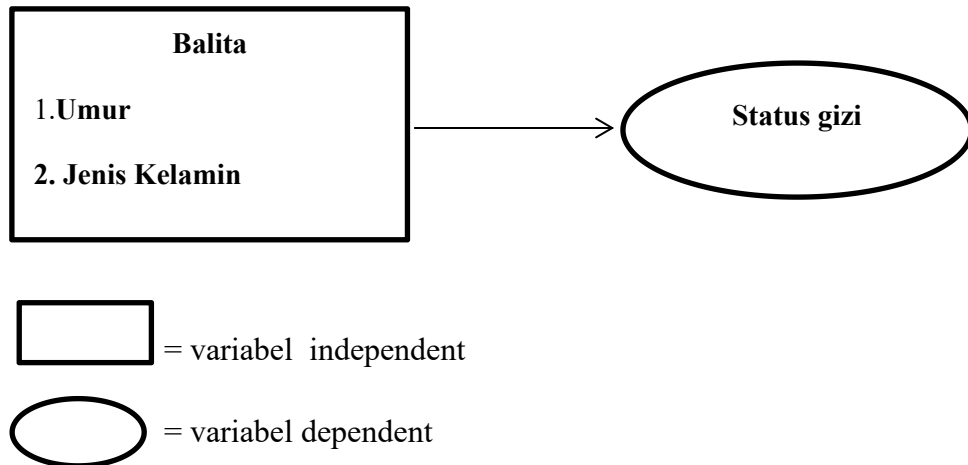
2. Sampel

Sampel adalah subjek dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi . Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan balita yang ditemui pada saat pengumpulan data di tiga posyandu ini balita yang terdapat di tiga ini, posyandu aisyah 1 yaitu 30 sampel, di posyandu ampere klaru-klru yang terdapat yaitu 4 sampel dan posyandu melati yaitu terdapat 8 sampel, sehingga total sampel yang didapatkan yaitu 48 sampel.

Cara pengambilan sampelnya dengan metode *Accidental sampling* dimana balita yang saya temui saat pelaksanaan penelitian yang saya jadikan sampel.

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara pengukur	Hasil pengukuran	Skala
Usia	Usia balita yang dihitung dari saat lahir sampai dilakukannya penelitian dalam satuan bulan penuh	1. infantometer 2. baby scale 3. timbangan injak	Menanyakan tanggal lahir, lahir balita saat <i>informed consent</i>	1. 0 -11 bulan 2. 12-35 bulan 3. 36-59 bulan	Nominal
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang membedakan individu Berdasarkan atribut fisik dan peran sosial	Formulir identitas	Pengisian formulir identitas	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Status gizi balita	Gambaran keadaan gizi anak yang ditentukan setelah pengukuran secara antropometri dengan pengukuran BB. menurut (BB/PB) yang dibandingkan dengan simpangan baku yang dihitung dari data tersebut	<i>Baby scale</i> , Infantometer, Stadiometer	Pengukuran berat badan (kg) dan panjang badan dan tinggi badan (cm)	1. Gizi buruk (<-3 SD) 2. gizi kurang (-3 SD sd-2SD) 3. gizi baik (-2 SDsd+1 SD) 4. berisiko gizi lebih (+1 SD sd+2 SD) 5. gizi lebih (2 SDsd 3 SD)	Nominal

Sumber : Menteri Kesehatan RI, (2020)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian adalah formulir Identitas Responden. Timbangan berat badan dan *baby scale* untuk mengukur berat badan, infatomer dan stadiometer yang digunakan untuk panjang badan dan tinggi badan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini merupakan jenis data primer yaitu umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan panjang badan.

1. Data jenis kelamin dan umur dikumpulkan dengan melalui wawancara dengan menggunakan formulir identitas responden.
2. Data Berat Badan (BB) dikumpulkan melalui pengukuran langsung dengan menggunakan timbangan injak untuk responden yang sudah bisa berdiri, Dan *beby scale* untuk responden yang belum bisa berdiri. Adapun langkah-langkah penimbangan berat badan sebagai berikut:
 - a. Gunakan timbangan badan yang akurat, baik timbangan manual maupun digital Pastikan timbangan berfungsi dengan baik.
 - b. dan diletakkan di permukaan yang rata dan keras. Posisikan Timbangan Letakkan timbangan di lantai yang rata, bukan di atas karpet atau permukaan yang tidak stabil.
 - c. Lepaskan Alas Kaki dan Pakaian Tebal Lepaskan sepatu, sandal, atau alas kaki lainnya, serta pakaian yang tebal Pakaian yang berat akan mempengaruhi hasil pengukuran.
 - d. Bersihkan timbangan dan pastikan tidak ada benda lain di atasnya.

- e. Jika menggunakan timbangan digital, pastikan baterainya terpasang dengan benar dan timbangan dalam keadaan nol dan maupun timbangan non digital pastikan angka jarum dalam keadaan nol.
 - f. Naik ke Timbangan Berdirilah tegak di tengah timbangan dengan kedua kaki menapak rata. Usahakan untuk tidak bergerak saat proses penimbangan. Dan maupun timbangan digital Baringkan bayi di atas timbangan dengan hati-hati. Sebaiknya bayi dalam keadaan tanpa pakaian atau hanya mengenakan popok tipis untuk hasil yang lebih akura.
 - g. Baca Hasil Timbangan Perhatikan angka yang tertera pada timbangan. Angka tersebut menunjukkan berat badan Anda,Catat Hasil.
3. Data tinggi badan dan panjang badan (TB) /(PB) dikumpulkan melalui pengukuran langsung dengan menggunakan stadiometer untuk responden yang sudah bisa berdiri. dan infatometer untuk responden yang belum bisa berjalan. Adapun langkah-langkah pengukuran tinggi badan dan panjang badan sebagai berikut:
- a. Persiapan Alat Letakkan infantometer pada permukaan datar dan stabil. Beri alas yang bersih dan nyaman (misalnya, selimut tipis) di atas alat.
 - b. Posisi Bayi Lepaskan topi, kaus kaki, atau aksesoris lainnya pada bayi,Baringkan bayi terlentang di atas infantometer dengan kepala menempel pada bagian kepala alat. Pastikan kepala bayi dalam posisi kaki pada sudut pandang yang tegak lurus terhadap alat. Dan adapun sama seperti pengukurang stadiometer Posisi Individu berdiri tegak di atas stadiometer tanpa alas kaki,Pastikan punggung, tumit, bokong, dan

bahu menempel pada tiang stadiometer, Posisikan kepala agar pandangan lurus ke depan.

- c. Pengukuran Luruskan tubuh bayi dan pastikan kaki lurus, Tekan lutut bayi ke bawah dan pastikan kaki lurus dengan tumit menempel pada bagian kaki alat. Baca hasil pengukuran pada skala alat, pastikan kaki bayi menunjuk ke atas. Dan adapun untuk alat infatometer, Turunkan slider kepala stadiometer hingga menyentuh bagian atas kepala Pastikan tidak ada tekanan berlebihan pada kepala.
- d. Baca dan catat hasil pengukuran tinggi badan dan panjang badan.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data status gizi didapatkan dari perhitungan berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan perhitungan penilai status gizi menggunakan standar deviasi berat badan dan panjang badan menggunakan rumus. selanjutnya analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel yaitu menyajikan data ke dalam tabel distribusi frekuensi, menghitung skor total, serta menginterpretasikannya untuk melihat gambaran sebaran frekuensi dari masing-masing variabel.

Penilaian status gizi balita menurut BB/PB dapat diperoleh dengan Z-score PMK antropometri dengan rumus sebagai berikut :

- a. Jika $BB, PB, TB > \text{median}$:
$$\frac{\text{nilai rill} - \text{nilai median}}{\text{nilai median} - \text{nilai}(+1SD)}$$
- b. Jika $BB, PB, TB < \text{median}$:
$$\frac{\text{nilai rill} - \text{nilai median}}{\text{nilai median} - \text{nilai}(-1SD)}$$
- c. Jika $BB, PB, TB = \text{Median}$:
$$\frac{\text{nilai rill} - \text{nilai median}}{\text{nilai median}}$$

Selanjutnya data diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (memeriksa data) pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data yang diperoleh, seluruh kosioner yang terkumpul telah lengkap terisi jawaban responden di wilayah kerja posyandu distrik mariat.
2. *Cading* (memberikan kode), yaitu memberikan kode pada data dengan cara memberikan angka pada faktor efek yaitu kejadian status gizi pada balita maupun pada faktor risiko yaitu staus gizi kurang, gizi baik, gizi buruk, gizi lebih dan obesitas.
3. *Entry* (memasukan data), yaitu memasukan data yang telah didapat ke dalam program computer yang telah ditetapkan data responden tersebut dimasukan ke dalam software computer sesuai katagori masing-masing yaitu, penilaian status gizi balita.
4. *Clening* (pembersihan data), yaitu seluruh data yang telah selesai dimasukan dilakukan pengecekan kembali, terdapat kesalahan dalam pemberian kode pada data, selanjutnya dilakukan perbaikan. Tabulasi (menyusun data kedalam tabel), yaitu penantaan data dengan cara menyusun dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang menurut status gizi balita ,
5. *Analisis* data adalah proses sistematis untuk proses sistematis untuk pengolahan data mentah menjadi informasi yang berguna. Analisis data dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang data dan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang ditemukan.

I. Etika penelitian

1. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kesehatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama balita pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Aimas adalah nama awal sebelum menjadi Puskesmas Mariat. Puskesmas Mariat didirikan pada tanggal 11 Agustus 1983 di Desa Mariyai yang merupakan daerah Unit Pemukiman Transmigrasi. Wilayah Puskesmas Aimas pada saat itu meliputi dua Kecamatan/Distrik yaitu Kecamatan Aimas dan Kecamatan Salawati.

Pada tahun 2008 dibentuklah Distrik Mayamuk yang bertempat di SP 4 sehingga kemudian Puskesmas Aimas dimekarkan lagi menjadi Puskesmas Aimas yang membawahi 13 desa dan Puskesmas Mayamuk yang membawahi 6 Desa. Pada tahun 2010 Distrik Aimas dimekarkan menjadi 2 Distrik yaitu Distrik Aimas yang membawahi 7 desa dan Distrik Mariat yang membawahi 5 Desa. Dengan dimekarkannya Distrik Aimas maka pada tahun 2014 Puskesmas Aimas dimekarkan menjadi 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Mariat dan Puskesmas Malawili

Puskesmas Mariat terletak di Jalan Nusa Indah Kelurahan Mariyai Distrik Mariat Kabupaten Sorong. Adapun batas-batas wilayah yaitu

- a. Sebelah utara: berbatasan dengan Kelurahan Klasuluk
- b. Sebelah selatan: berbatasan dengan kampung Klain
- c. Sebelah barat: berbatasan dengan Kampung arar

d. Sebelah timur: berbatasan dengan Kelurahan Klamalu

Pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Mariat antara lain:

Ruang loket, Pelayanan rawat jalan umum, Pelayanan gawat darurat, Pelayanan rawat inap, Pelayanan KIA/KB , Pelayanan di gedung oba, Pelayanan di apotik, Pelayanan laboratorium, Pelayanan gizi masyarakat, Pelayanan kegiatan pemberantasan dan pencegahan penyakit menular, Pelayanan lansia & posyandu lansia.

2. Karakteristik Responden

Jumlah sampel yang diperoleh pada penelitian ini yaitu berjumlah 48 balita umur 0-59 bulan dari tiga posyandu yaitu Posyandu Aisyah 1, Posyandu Amplera Klaru, dan Posyandu Melati. Setelah melakukan pengumpulan dan pengolahan data, maka diperoleh data sebagai berikut :

a. Umur

Karakteristik balita berdasarkan umur disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik balita berdasarkan umur

Umur (bulan)	n	Persentase (%)
0-11 bulan	24	50 %
12-35 bln	15	15 %
36-59 bln	9	18,8 %
Total	48	100.00 %

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 Diatas diketahui bahwa Sebagian besar subjek Penelitian berada pada kategori umur 0-11 bulan Sebanyak 50%. Sedangkan paling sedikit berada pada kategori umur 36-59 bulan sebanyak 18,8%.

b. Jenis kelamin

Karakteristik balita berdasarkan Jenis kelamin Disajikan dalam Tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	Persentase (%)
Laki –laki	20	41,67
Perempuan	28	58,33
Total	48	100.00

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 58,33%.

3. Data Antropometri

Data antropometri Pada penelitian ini meliputi berat badan (BB) dan panjang badan (PB) serta tinggi badan. Adapun Gambaran data disajikan pada tabel 4.3 dan 4.4.

a. Berat Badan Balita

Data berat badan balita dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Deskripsi Status Gizi Berdasarkan Berat Badan

Usia	Berat badan (kg)			
	Rata –rata	Maksimal	Minimal	SD
0-11 bln	9,3	15,3	4,9	2,64
12-35 bln	9,49	16,9	5,9	2,52
36-59 bln	15,13	17,5	11,9	1,98

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa balita yang memiliki usia 0-11 bulan memiliki rata-rata berat badan 9,3 kg dengan berat badan maksimal 15,3 dan minimal 4,9 kg. Balita yang memiliki usia 12-35 bulan memiliki rata-rata berat badan 9,49 kg dengan berat badan maksimal 16,9 dan

minimal 5,9 kg dan balita yang memiliki usia 36-59 bulan dengan hasil rata-rata 15,13 kg dengan dengan berat badan maksimal 17,5 dan dengan nilai minimal 11,9 kg.

b. Panjang badan / Tinggi badan Balita

Data panjang badan / Tinggi badan Balita dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Deskripsi Status Gizi Berdasarkan Panjang Badan

Usia	Panjang badan/tinggi badan (cm)			
	Rata-rata	Maksimal	Minimal	SD
0-11 bln	69,9	93	52,6	8,86
12-23 bln	79,26	90	58,3	7,62
35-59 bln	94,03	102,4	82,8	5,99

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 Di Ketahui Bahwa Balita yang Memiliki Usia 0-11 Bulan Dengan Nilai Rata-rata Panjang Badan/Tinggi Badan 69,9cm Dengan Standar Maksimal 93 Dan Minimal 52,6 kg. Untuk Balita Yang Memiliki Usia 12-23 Bulan Dengan Nilai Rata-rata Panjang Badan /Tinggi Badan 79,26 cm Dengan Standar Maksimal 79,26 Dan Minimal 58,kg Dan Balita Yang Memiliki Usia 35-95 Bulan Dengan Nilai Rata-rata 94,03cm Dengan Standar Maksimal 102,04 Dan Minimal 82,8 kg.

4. Hasil Status gizi BB/PB atau BB/TB

Adapun Status Gizi Berdasarkan BB/PB atau BB/TB Disajikan Dalam Tabel Sebagai 4.5 Berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/PB

Kategori status gizi	n	%
Gizi buruk	1	3,3
Gizi kurang	1	3,3
Baik	44	91,66
Berisiko gizi lebih	1	3,3
Obesitas	1	3,3
Total	48	100

Sumber : Data primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.6 Diatas Diketahui Bahwa Masih Ditemukan Masalah Gizi pada Balita Yaitu Gizi Buruk, Gizi Kurang, Berisiko Gizi Lebih, Dan Obesitas Masing–masing Sebesar 3,3%. sebagian besar subjek penelitian Berada Pada Kategori Status Gizi Baik Sebanyak 91,66%.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Umur Balita

Umur balita merupakan masa terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada masa ini asupan zat gizi yang cukup perlu dibutuhkan terkait jumlah dan kualitas yang lebih banyak (Wulandari, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kategori umur 0-11 bulan dengan presentase 50% sedangkan presentase terendah adalah 36-59 bulan dengan persentase 18,8%. ini sejalan dengan penelitian (kurniawati & yulianto 2022) yang juga menemukan bahwa umur balita sebagian besar pada kategori 0-12 bulan dengan persentase 57,1%, sedangkan presentase terendah adalah usia 49-60 bulan 4,8%.

Melalui Posyandu, ibu bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan sang buah hati, termasuk Dengan rutin datang ke Posyandu, tumbuh kembang anak selama masa keemasannya (0-5 tahun) akan terpantau dengan baik. Tidak hanya ditimbang dan diukur tinggi badannya, anak-anak akan diberikan asupan makanan bergizi yang baik untuk

pertumbuhan untuk pemenuhan gizinya. Manfaat utama penimbangan bayi balita di posyandu adalah untuk memastikan bayi dan balita tumbuh sehat sesuai usianya. Jika ditemukan kelainan pada pertumbuhan, anak bisa segera mendapatkan perawatan yang tepat sejak dini .

Balita usia 1 tahun ke atas sudah jarang di bawa ke posyandu. Setelah menginjak usia satu tahun, tidak sedikit ibu yang tak lagi rutin membawa Si Kecil ke Posyandu paling banyak datang ke posyandu. Banyak orang tua merasa bahwa tujuan utama membawa anak ke posyandu adalah untuk imunisasi. Setelah vaksinasi dasar selesai, mereka merasa tidak perlu lagi membawa anak ke posyandu.

Seiring bertambahnya usia, balita mulai mengikuti kegiatan seperti PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), yang membuat orang tua fokus pada kegiatan tersebut dan kurang memperhatikan kegiatan posyandu. Beberapa orang tua beranggapan bahwa anak mereka sudah sehat dan tidak memerlukan pemantauan rutin di posyandu, terutama jika tidak ada masalah kesehatan yang terlihat serta jarak rumah ke posyandu dan jadwal kegiatan posyandu yang mungkin tidak sesuai dengan jadwal orang tua juga bisa menjadi kendala.

2. Karakteristik Jenis Kelamin Balita yaitu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 58,33%. Sedangkan laki-laki dengan sebanyak 41,67%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia (2018) mengenai karakteristik balita usia 0-59 bulan penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa jenis kelamin responden balita (0-59 bulan) di

Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar periode September 2018 didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 29 anak (59,19%) dan angka terendah responden laki-laki sebanyak 20 anak (40,81%).

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi, sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi. (Acces,2024) Kebutuhan nutrisi seseorang juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Menurut asumsi peneliti status gizi balita dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan yang serupa akan terjadinya status gizi. Hal ini mengingat selama masa balita merupakan periode emas pertumbuhan (golden periode) dimana setiap balita membutuhkan asupan gizi dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pada balita seringkali menjadi pemilih makanan.

Kecenderungan pada balita lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, snack, es dan jenis makanan lainnya selain makanan yang seharusnya dikonsumsi secara rutin guna pemenuhan kebutuhan tubuh. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama, maka dapat dipastikan balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan sebagai makanan pengganti. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita memiliki resiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang mengingat makanan selingan seringkali tidak mengandung seluruh kebutuhan nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

3. Antropometri

a. Berat badan

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa balita yang memiliki usia 0-11 bulan memiliki rata-rata berat badan 9,3 kg dengan berat badan maksimal 15,3 dan minimal 4,9 kg. Balita yang memiliki usia 12-35 bulan memiliki rata-rata berat badan 9,49 kg dengan berat badan maksimal 16,9 dan minimal 5,9 kg dan balita yang memiliki usia 36-59 bulan dengan hasil rata-rata 15,13 kg dengan berat badan maksimal 17,5 dan dengan nilai minimal 11,9 kg. penelitian ini sejalan dengan AKG 2019 (Angka Kecukupan Gizi) dimana berat badan usia 0-11 bulan 6-9 kg, usia 1-3 tahun 13 kg, dan usia 4-6 tahun 19 kg.

Berat badan balita usia 0-59 bulan adalah ukuran fisik yang menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam masa balita. Berat badan ini penting untuk di pantau karena merupakan indikator kesehatan dan gizi anak. Perubahan berat badan yang tidak sesuai dengan usia bisa menjadi masalah kesehatan atau gizi buruk. Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indikator ini merupakan indikator yang paling baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indikator ini merupakan indikator yang independen terhadap umur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Marfuah dkk (2024).

b. Panjang badan /tinggi badan

Berdasarkan tabel 4.5 di ketahui bahwa balita yang memiliki usia 0-11 bulan dengan nilai rata-rata panjang badan/tinggi badan 69,9cm dengan standar maksimal 93 dan minimal 52,6 kg. Untuk balita yang memiliki usia 12-23 bulan dengan nilai rata-rata panjang badan /tinggi badan 79,26 cm dengan standar maksimal 79,26 dan minimal 58,kg Dan balita yang memiliki usia 35-95 bulan dengan nilai rata-rata 94,03cm dengan standar maksimal 102,04 dan minimal 82,8 kg. penelitian ini sejalan dengan AKG (2019) dimana tinggi badan usia 0-11 bulan 60-72 cm, usia 1-3 tahun 92 cm, dan usia 4-6 tahun 113 cm. panjang badan atau tinggi badan balita usia 0-59 bulsn adalah ukuran panjang tubuh balita, diukur dari kepala hingga tumit, yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan mereka. Ukuran ini penting untuk mengetahui apakah pertumbuhan anak sesuai dengan usianya dan untuk mendekteksi potensi masalah pertumbuhan seperti stunting.

4. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. bila makanan yang dikonsumsi baik maka meninjau status gizi yang baik pula. Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan anak balita. apa bila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi

komplikasi padakesehatannya. Hal ini jika terjadi terus menerus akan menjadi masalah yang serius terutama pada status gizi balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi balita sebagian besar normal sebanyak 44 balita dengan persentasi 91,66 %, 1 balita dengan status gizi buruk, dengan presentase 3,3% ,berisiko gizi kurang terdapat 1 balita dengan presentase 3,3%, dan berisiko gizi lebih terdapat 1 balita dengan presentase 3,3%, 1 balita obesitas dengan nilai presentase 3,3%. Secara umum status gizi berkaitan dengan konsumsi makanan. Penerapan pola makan yang baik dan tepat sangat penting untuk membantu mengatasi masalah gizi bagi pertumbuhan balita. Melalui asupan gizi yang benar maka status gizi yang baik dapat tercapai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2021) menunjukkan bahwa hasil penelitian memiliki status gizi normal 66,6%. Giz buruk sebanyak 6,7%, gizi kurang 26,7%, dan gizi lebih 0,0%. Bayi dengan berat badan lahir rendah sering menghadapi tantangan dalam pertumbuhan dan perkembangan organ setelah lahir. Kondisi ini dapat memicu berbagai masalah kesehatan seperti gangguan perkembangan, masalah pencernaan, serta kekurangan gizi pada anak-anak dengan berat badan lahir rendah (Inka Ayu Fradilla, 2019). Kebutuhan nutrisi seseorang juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Anak laki-laki biasanya lahir dengan berat lebih besar dan tumbuh lebih cepat, sehingga membutuhkan energi lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Akibatnya, mereka lebih rentan mengalami kekurangan energi dan gizi (Soleha, dkk., 2023)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indikator ini merupakan indikator yang paling baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indikator ini merupakan indikator yang independen terhadap umur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Marfuah dkk (2024) bahwa hasil penelitian ini menunjukkan status gizi balita sebagian besar normal sebanyak 52 balita (82,5%). Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut panjang/tinggi badan anak tersebut. Indeks BB/PB atau BB/TB merupakan indikator antropometri yang sensitif dalam memberikan gambaran adanya gangguan pertumbuhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursita Istiqomah, Melyan, Nurul Widyawati, Kurnianingsih (2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan berat badan/tinggi badan sebagian besar adalah gizi baik (74,4%). Pada penelitian ini sebagian penelitian yang dilakukan oleh Fira Maulia (2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (73%) balita mempunyai status gizi anak balita baik ini berkaitan erat dengan ibu yang memperhatikan pola asuh makan dengan pola asuh kesehatan anak. Pada

penelitian ini di desa talangtan saidi kecamatan lengayang kabupateng pesisir selatan anak dengan status gizi baik 13 (39,4%).

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa masih ditemukan masalah gizi pada balita yaitu 1 balita gizi kurang, sebesar 3,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sisca (2016) bahwa masih ditemukan masalah gizi pada balita yaitu gizi kurang 1 balita sebesar 3,3%. Hasil yang tidak jauh berbeda juga didapatkan oleh penelitian Astuti (2017) Dari penelitian tersebut didapatkan gizi kurang 18% dan 1 anak beresiko gizi lebih (2%). Serta Penelitian yang dilakukan Suyatman (2015) menyatakan faktor resiko tersebut, antara lain tingkat pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pola pemberian makanan, pola asuh kesehatan, serta tingkat kecukupan energi dan protein (Suyatman, 2017). Penelitian lain membuktikan bahwa penyebab dasar terjadinya gizi kurang pada balita adalah status ekonomi yang rendah dan adanya infeksi pada balita (Lestari,2016).

Penelitian lain oleh Saputra (2012) di Sumatera Barat, menunjukkan bahwa gizi kurang dan buruk relatif tinggi pada komunitas nelayan. Hal disebabkan oleh faktor pendidikan. Pendidikan berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan masyarakat terhadap gizi dan kesehatan. Bila pengetahuan rendah maka pola asuh orangtua terhadap anak menjadi kurang baik (Saputra, 2012). Penelitian oleh Adriani (2013) juga membuktikan bahwa status gizi dipengaruhi oleh faktor pola asuh makanan pada balita

dan faktor orangtua balita seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, dan kebiasaan makan (Adriani,2013).

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa masih ditemukan masalah gizi pada balita yaitu 1 balita berisiko gizi lebih, sebesar 3,3%. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian amalia (2018) yang menunjukan terdapat 1 balita dengan status gizi lebih dengan persentasi 2%. Asupan makanan berlebihan Konsumsi makanan yang mengandung tinggi kalori dan lemak secara berlebihan, terutama makanan olahan dan minuman manis, dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan gizi lebih pada balita.

Kurangnya aktivitas fisik Kurangnya waktu bermain di luar ruangan dan bermain aktif, serta terlalu banyak waktu menonton TV atau bermain gadget, dapat menyebabkan kurangnya pembakaran kalori dan peningkatan risiko gizi lebih. Faktor ekonomi keluarga dengan ekonomi yang baik cenderung memiliki akses lebih mudah ke makanan yang berkalori tinggi dan kurang sehat, yang dapat menyebabkan gizi lebih. Pengetahuan orangtua tentang gizi mengenai pentingnya gizi seimbang dan cara memberikan makanan yang sehat untuk balita dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian makan dan peningkatan risiko gizi lebih. Pola asuh Pola asuh yang tidak tepat, seperti pemberian makan yang berlebihan atau tidak memperhatikan kebutuhan gizi balita, dapat berkontribusi pada terjadinya gizi lebih.

Adapun adanya riwayat keluarga dengan obesitas atau gizi lebih dapat meningkatkan risiko balita mengalami hal yang sama, terutama jika faktor genetik dan lingkungan mendukung. Faktor lingkungan ingkungan yang mendukung konsumsi makanan tinggi kalori dan kurang aktivitas fisik juga dapat berkontribusi pada terjadinya gizi lebih. Usia ibu Penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mempengaruhi status gizi balita, termasuk risiko gizi lebih. Pekerjaan ibu Ibu yang bekerja di luar rumah mungkin memiliki waktu terbatas untuk menyiapkan makanan sehat dan memperhatikan pola makan balita, yang dapat meningkatkan risiko gizi lebih. Berat badan lahir Bayi yang lahir dengan berat badan lahir tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami gizi lebih di kemudian hari. ASI eksklusif Pemberian ASI eksklusif yang tidak adekuat atau tidak diberikan sama sekali, dapat meningkatkan risiko gizi lebih pada balita.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Balita pada penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia 0-11 bulan dan berjenis kelamin perempuan.
2. Balita pada penelitian ini sebagian berada pada status gizi baik.
3. Rata-rata berat badan balita pada penelitian ini sesuai dengan standar pada angka kecukupan gizi perkelompok usia.
4. balita pada penelitian ini sebagian besar berada pada panjang badan balita usia 35-59 bulan yang minimal 102,4 sedangkan paling sedikit berada pada kategori balita usia 0-11 bulan yang maksimal 52,6

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Diharapkan kepada orang tua balita di wilayah kerja puskesmas mariat kabupaten sorong posyandu aisyah satu, agar lebih memperhatikan lagi status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan memperbaiki kualitas makan anak karena masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidik bisa bekerjasama dengan pihak puskesmas agar tetap di berikan kegiatan penyuluhan kesehatan pada balita di wilayah kerja posyandu aisyah satu distrik mariat kabupaten sorong khususnya pada posyandu cempaka putih dan kumudagu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Merryana dan Kartika Vita, 2013. Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. Jurnal Ilmiah Kedokteran, vol. 4. no. 3 Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Tengah Tahun 2011. FKM Universitas Airlangga: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol. 16 no.2
- Amalia. 2018. Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 Bulan) Berdasarkan Antropometri Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018. Skripsi. Jurusan Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Ariani, A.P. 2017. Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti EP, 2017. Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Desa Sendangadi Milati Sleman Yogyakarta. Jurnal Permata Indonesia; vol. 8 no.1
- Fauziah Lilis, rahaman nurdin, dan hermiyanti, 2017 faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di kelurahan taipa kota palu .jurnal ilmiah kodokteran ;vol.4.no.3
- Ika Atifatus Sholikha dkk. 2022. Gambaran Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Di Posyandu Duta Sehat. Nursing Information Journal; vol.2, no.1. DOI <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.261>.
- Intan Oemary. 2021. Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Parameter. Skripsi. Jurusan Gizi Universitas Esa Unggul.
- Kemenkes RI. 2017. Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021
- Krause, M. V and Mahan, L. K. (2021) Krause and Mahan's Food & the Nutrition Care Process. St. Louis: Elsevier.
- Lestari Dwi Nina, 2016. Analisis Determinan Gizi Kurang Pada Balita Di Kulon Progo, Yogyakarta. Fakultas Kesehatan Indonesian Journal of Nursing Practices; vol. 1. no.1
- Mayor S. C. 2022. Gambaran Status Gizi Balita Usia 1 – 3 Tahun di Kelurahan Kladufu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Laporan Tugas Akhir. Politeknik Kesehatan Sorong.

- Meilani, H. & Zulaikha, F. 2018. Hubungan antara Status Gizi dengan Kemampuan Personal Sosial pada Anak Pra Sekolah di TK AZ-Zahro Samarinda
- Menteri Kesehatan RI. 2020. Standar Antropometri Anak
- Menteri kesehatan RI 2020. Pengertian gizi buruk (*wasting*)
- Nadia Okti Fauzi. 2021. Gambaran Status Gizi Pada Balita Usia 6-39 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1. Karya Tulis Ilmiah. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.
- Nurjannah Supardi, dkk. 2023. Gizi pada Bayi dan Balita, Medare Yayasan Kita Menulis.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. In Salemba Medika, <https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6> 24
- Nurshifa Eka Putri dan Sadiyah Achmad. 2019. Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. Journal Riset Kedokteran. <https://doi.org/10.29313/jrk.vlit.108>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Nursing Research Principles And Methods (Sevent Ed). Lippincott Williams & Wilkins,
- Proverawati, A, dan Wati, E. K. 2010. Ilmu Gizi untuk Keperawatan Gizi Kesehatan. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Putri, N. E. and Achmad, S. 2021. Gambaran Status Gei pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. Journal Riset Kedokteran, 1(1), pp. 14-18. doi: 10.29313/jrk vlil.108.
- Rosela Entic, Hastuti Tulus Puji, Triredjeki Hermani, 2017. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Kehurahan Tidar Utara, Kota Magelang, Jurnal Keperawatan Soedirman; vol. 12. no. 1
- Setiawati dkk, 2020. Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 0-24 tahun. Holistik Jurnal Kesehatan; vol 4, no.1.
- Sodiaotomo. 2010. Karakteristik Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soekirman. 2012. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Departemen Pendidikan Nasional. Jakartur Direktorat Jendral Pendidikan.

Sofia 2022. Pengumpulan data adalah suatu Proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dilakukan dalam suatu penelitian

Suparirasa 2016. Pengertian status gizi

WHO /*The world Bank*, 2019

Menteri kesehatan RI, 2014 merupakan salah satu masalah gizi masyarakat di Indonesia.

WHO 2010, angka kejadian wasting di Indonesia menurun dalam beberapa tahun terakhir, yakni 12,1% 13,3% di tahun 2010,

UNICEF, 2015 , *kekurangan gizi termasuk wasting dipengaruhi oleh faktor langsung salah satunya ialah asupan makanan yang tidak adekuat*

Wulandari, F. (2016). Pentingnya asupan gizi pada masa balita. Jakarta: Penerbit Gizi Sehat.

Nadia, R. N., Sukarya, W. S., & Nurhayati, E. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 1(1).

Putri, A. (2021). Gizi dan kesehatan anak balita. Jakarta: Penerbit Sehat.

Rosela Entie, Hastuti Tulus Puji, Triredjeki Hermani, 2017. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang. Semarang : *Jurnal Keperawatan Soedirman* VBol. 12 No.

LAMPIRAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/0061/2025
Lampiran :-
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

16 Mei 2025

Yth. Kepala Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong
Jl. Nusa Indah, Kel. Mariyai, Mariat, Kab. Sorong Prov. Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi D.III Gizi semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, kami mengajukan permohonan kepada bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Siti Rabia Sangadji NIM : 51341122051
Judul : Gambaran Status Gizi Balita Usia 0–59 bulan dengan indikator BB/PB di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M. Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALOKEMENKES1500567 dan <https://wbk.kemkes.go.id> Untuk Verifikasi



BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Lampiran

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : SITI RABIA SANGADJI

NIM : 51341122051

JUDUL PROPOSAL : gambaran status gizi balita usia 0-59 dengan indicator BB/PB di kelurah puskesmas mariat kabupaten sorong

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1.	1. La Supu, SKM., MPH	1. tambahkan tempat penelitian 2. Perbaiki judul	
2.	2. Merinta Sada, S. G., M. Gz	1. tabel kerangka konsep di ubah 2. rapikan judul tabel kebutuhan gizi balita 3. populasi sampel	
3	3. Sriyanti, S. Gz M. Si	1. darter pustaka 2. lampiran 3. penulisan tabel halaman di posisikan di tengah 4. bahasa asin di tulis miring 5. latar belakan di rapikan dan di kasi benar	

LAMPIRAN

Lampiran: *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Telepon/hp :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tentang. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia diwawancarai mengenai "**Gambaran Status Gizi Balita di Puskesmas mariat kabupaten sorong**".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa paksaan siapapun. Saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Sorong

2025

(.....)

LAMPIRAN

Lampira

FORMULIR KOSIONER

**KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG PAPUA BARAT DAYA**

Pengumpulan Data	Tanggal
------------------	---------

A. Data Responden (IBU BALITA)

- | | |
|-------------------|---|
| 1. Nmam responden | : |
| 2. pendidikan | : |
| 3. Pekerjaan | : |

B. DATA BALITA

- | | |
|------------------|---|
| 1. nama balita | : |
| 2. tanggal lahir | : |
| 3. jenis kelamin | : |
| 4. Usia | : |

C. ANTROPOMETRI

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Berat badan | : |
| 2. tinggi/panjang badan | : |

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Lampiran

42

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Siti Rabia Sangadji

Nim : 51341122051

Program Studi : D III GIZI

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari /tanggal : 7.30 WIT

Tempat : Zoom meeting

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya,terimakasih

Sorong 21 desember 2024

Tim penilaian

Pembimbing I  Merinta Sada, S.Gz., M.Gz NIP. 198505252006042001	Pembimbing II  Sriyanti, S.Gz., M.Si NIP. 198803172010122005
--	--

Penguji



La Supu, SKM.,MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Lampiran

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Lampiran

NAMA : SITI RABIA SANGADJI

NIM : 51341122051

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran pembimbing	Paraf
1	07-11-2024	Pembimbing I Merinta Sada, S.Gz., M. Gz	Konsul judul	Ganti judul dan mencari referensi	<i>NS</i>
2	10-11-2024	Pembimbing I Merinta Sada S.Gz., M.Gz	Konsul BAB 1	Mencari pokok permasalahan & data prefalensi	<i>NS</i>
3	15-11-2024	Pembimbing I Merinta Sada S.Gz., M.Gz	Konsul BAB 2 dan 3		<i>NS</i>
4	20-11-2024	Pembimbing I Merinta Sada S.Gz., M.Gz	Konsul BAB 2 dan 3	Perbaikan rapikan dan tambahan materi	<i>NS</i>
5	06-12-2024	Pembimbing I Merinta Sada, S. Gz., M. Gz	Lanjut konsul pembimbing 2	Lanjut konsul dosen pembimbing II	<i>NS</i>
6	08-12-2024	Pembimbing II Srianti, SGz., M. Si	Konsul BAB 2 dan 3	Rapikan laporan	<i>NS</i>
7	09-12-2024	Pembimbing II Srianti, SGz., M. Si	Ruba kerangka teori, dan rapikan penambahan materi	Diganti kerangka teori	<i>NS</i>
8	16-12-2024	Pembimbing II Srianti, SGz., M. Si	Perubahan materi bab 3	Tabah materi	<i>NS</i>
9	17-12-2024	Pembimbing II Srianti, SGz., M. Si	Konsul bab 2 dan 3	Perbaikan kerangka konsep dan perbaiki rapikan materi	<i>NS</i>
10	19-12-2024	Pembimbing II Srianti, SGz., M. Si	Konsul bab 2 dan 3	Perbaikan definisi operasional dan tabel status gizi dan daftar isi daftar pustaka	<i>NS</i>
11	20-12-2024	Pembimbing II Srianti, SGz., M. Si	Konsul Bab 2 dan 3	Rapikan dari bab 1 sampai bab 3	<i>NS</i>

LEMBAR KONSULTASI HASIL LTA

Lampiran

41

LEMBAR KONSULTASI HASIL LTA

Lampiran

Nama: Siti Rabia Sangadji

NiM : 51341122051

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran pembimbing	Paraf
1		Pembimbing I Merinta Sada, S.Gz., M. Gz	Konsul bab 4	Pembahasan tabulasi	<i>Ne</i>
2		Pembimbing I Merinta Sada, S.Gz., M. Gz	Konsul pembahasan bab 4	Prmbahasan hasil dan Rapihan Dapuz, Soluta	<i>Ne</i>
3		Pembimbing I Merinta Sada, S.Gz., M. Gz	Konsul Bab 4 dan 5	Tambahkan status gili buruk dan jawa	<i>Ne</i>
4		Pembimbing I Merinta Sada, S.Gz., M. Gz	Konsul Bab 4 dan 5	lanjut ke Pembimbing II	<i>Ne</i>
5		Pembimbing II Srianti, SGz., M.Si	Konsul tabulasi Delta	Tambahkan Pembahasan dan samakan	<i>Ne</i>
6		Pembimbing II Srianti, SGz., M.Si	Konsul Bab 1 sampai Bab 5	Rapihan tulisan dan grafiknya	<i>Ne</i>
7		Pembimbing II Srianti, SGz., M.Si	Konsul Bab 4 dan 5	Rapihan Pembahasan dan tambahkan jumlah yg sama dg jumlah	<i>Ne</i>
8		Pembimbing II Srianti, SGz., M.Si	Konsul BAB 4 dan 5.	Rapihan dari judul sampai lampiran tambahkan pembahasan dan domestik satu dan status gili	<i>Ne</i>

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU HASIL LTA

48

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU HASIL LTA

Dengan ini menyatakan

Nama : siti rabia sangadji
Nim : 51341122051
Program studi : D.III Gizi
Disetujui untuk melakukan ujian
seminar laporan tugas akhir :
Hari /tanggal :
Tempat :

Dan dengan ini bersedia menghadiri Ujian seminar akhir LTA penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih

Sorong juni 2025

Tim Penilai

Pembimbing I

Pembimbing II



Merina Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 198505252006042001



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005

Penguji



La Supu, S.K.M., M.P.H
NIP.196906151991031019



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MARIAT
Jl. Nusa Indah Kelurahan Mariyai - Mariat



Nomor : 440 / 224 / PKM-Mr / 2025
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur Poltekkes
 Kemenkes Sorong
 Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Direktur POLTEKKES KEMENKES SORONG tentang Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian mahasiswa untuk penyusunan LTA maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Siti Rabia Sangadji
 NIM : 51341122051
 Program Studi : D. III Gizi
 Judul Penelitian : "Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-14 Bulan dengan Indikator BB/PB di Wilayah Kereja Puskesmas Mariat di Kabupaten Sorong".

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Mariat dari tanggal 23 - 24 Mei 2025.

Demikian kiranya surat dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Mariyai, 16 Juni 2025
 Kepala Puskesmas Mariat

SUNARWAN, SKM., M.PH
NIP. 19770616 199602 1 001

DATA TABULASI

Lampiran

Usia	Jk	Kategori Jk	BB	TB	Z-Score	Status Gizi
5 bln	L	1	7,4 Kg	71 cm	-2	Normal
1 thn	P	2	8,3 kg	74 cm	0,87	Normal
1 thn	L	1	8,6	78,6 cm	-2	Normal
1 thn 6 bln	P	2	8,9	78,3 cm	-1	Normal
1 thn 1bln	P	2	8,2	78,3 cm	-1,87	Normal
11 bln	P	2	10,5	82,3 cm	0,	normal
2 thn 2 bln	P	2	9,3	84,82 cm	-2	Normal
1 thn	L	1	7,8	73,4 cm	-1,8	Normal
1 thn 10 bln	P	2	9,7	81,2 cm	-0,6	normal
5 bln	L	1	9 kg	93 cm	0,5	normal
8 bln	P	2	7,1kg	74 cm	4	GIZI KURANG
1 thn 1bln	P	2	8,4kg	75,3 cm	-1	normal
4 thn	L	1	13,6	93 cm	-0,16	GIZI BAIK
3 thn 9 bln	L	1	15,8 kg	93 cm	-0,5	normal
2 thn 1 bln	L	1	11 kg	88 cm	-1,5	normal
3 thn	P	2	11,9Kg	90,5 cm	-0,8	normal
4 thn 9 bln	L	1	14,6	95,9 cm	0,3	normal
4 thn 9 bln	L	1	17,5 kg	100,1 cm	11	BERISIKO GIZI LEBIH
2 thn 7 bln	L	1	11,7	89 cm	-1	normal
11 bln	P	2	7,6	73 cm	-1,5	normal
1 thn	L	1	5,9	58,3 cm	1	normal
4 thn 10 bln	P	2	17,5	102,4 cm	-4,2	GIZI buruk
2 thn	P	2	9,5 kg	82 cm	0,4	normal
1 thn 10 bln	L	1	16,9 kg	77 cm	1,1	normal
10 bln	L	1	8,6	77 cm	-0,13	normal
1 thn 10 bln	L	1	12,4 kg	90 cm	-0,3	normal
3 thn 9 bln	P	2	16,3	82,8 cm	-0,5	normal
7 bln	P	2	8,7	78,6 cm	-0,75	normal
3 thn 7 bln	P	2	13,9	94,5 cm	0,2	normal

1 thn	P	2	5,9	77,8 cm	-4,6	normal
9 bln	L	1	9,2 kg	70,5 cm	0,62	normal
5 bln	P	2	10,2 Kg	63,2 cm	-1	normal
1 thn 10 bln	P	2	9,7Kg	81,2 cm	-0,6	normal
2 bln	L	1	4,9 Kg	60,1 cm	1,8	normal
4 bln	L	1	6,8 Kg	64,6 cm	-0,6	normal
0 bln	P	2	14,2 kg	52,6 cm	0,07	normal
11 bln	L	1	15,2kg	72,4 cm	-8	obesitas
10 bln	P	2	12,2kg	72,1 cm	0,0	normal
6 bln	P	2	13,2kg	65 cm	0,6	normal
1 thn 10 bln	P	2	8,4kg	71,5 cm	0,5	normal
3 bln	P	2	6,6Kg	66 cm	0,66	normal
2 thn	P	2	11 kg	87,3 cm	0,7	normal
3 bln	L	1	7,2kg	62,9 cm	0,66	normal
5 bln	P	2	6,9 Kg	64,4 cm	0,	normal
2 thn	P	2	9 kg	82 cm	1,66	normal
9 bln	P	2	10,7 kg	75,2 cm	1,77	normal
8 bln	P	2	9,1 kg	72,6 cm	0,38	normal
8 bln	L	1	8,2 kg	70 cm	-0,5	normal
5 bln	L	1	7,4 Kg	71 cm	-2	Normal
1 thn	P	2	8,3 kg	74 cm	0,87	Normal
1 thn	L	1	8,6	78,6 cm	2	Normal
1 thn 2 bln	P	2	8,9	78,3 cm	-1	Normal
1 thn 1 bln	P	2	8,2	78,3 cm	-1,87	Normal

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Lampiran

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : SITI RABIA SANGADJI

NIM : 51341122051

JUDUL LTA : Gambaran Status Gizi Balita usia 0-59 Bulan Dengan Indicator BB/PB/TB
Di wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Nama	Masukan	Tandahtangan
1. Bapak La Supu SKM.,MPH	1. Tambahkan narasi di pembahasan tabel status gizi 2. Rapikan abstrak sesuai yang sudah di tentukan 3. rapikan taipo- taipo dan daftar pustaka	
2. Ibu Merinta Sada S.Gz.,M.Gz	1. rubah tabel tabulasi dari usia lansung saja kasi masuk usia nya 2. rapikan taipo- taipo 3. daftar isi di uba uruf nya 4. gambaran lokasi puskesmas mariat di buat dalam bentuk paragraf	

3. Ibu Sriyanti S.Gz.,M.Si	1. Rapikan daftar isi uba tulisan dan huruh nya 2. bab III perbaiki kalimat 3. perbaiki taipo –taipo 4. ganti huruf besar setiap baris baru 5. rapikan dari bab I sampai lempira	
----------------------------	--	---

Peneliti,

Siti Rabia Sangadii

LEMBAR KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Lampiran

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama **SITI RABIA SANGAJI**
 NIM **51341122051**
 Semester **V**

I Moderator Pada Seminar Proposal

a. Judul LTA
 b. (Nama/NIM)
 c. Tanggal

II Penynggah Pada Seminar Proposal

a. Judul LTA
 b. (Nama/NIM)
 c. Tanggal

III Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Rindi	51341122015	9-12-2024	Ina	af
2.	Frumseni TO	51341122011	9-12-2024	ASRI	af
3.	Puth Fadila	51341122020	10-12-2024	Nur Fajriah	af
4.	Ina Panamalarani	51341122015	13-12-2024	Nur Senjat	af
5.	Iga Septiana	51341122011	18-12-2024	Yulfi Jusa	af
6.	Natasha Puth	51341122033	18-12-2024	Iga Wahjor	af
7.	Maida Ningrum	51341122020	18-12-2024	Iga Septiana	af
8.	Lola Anom Sior	51341122020	18-12-2024	Tasya Putri	af
9.	Marlin Yunka K.	51341122020	20-12-2024	Audina D.	af
10.	Rah Azzah	51341122020		ASRI	af

Lampiran foto dokumentasi pengambilan data













SEPULUH RIBU RUPIAH

10000



TGL.

20

METERAI
TEMPEL

5A545AJX017204510

SEPULUH RIBU RUPIAH

10000



TGL.

20

METERAI
TEMPEL

5A545AJX017204510