

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN  
BERDASARKAN INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT  
UMUR (BB/U) DI POSYANDU MOYO PERMAI PUSKESMAS  
SORONG TIMUR**



**Oleh :  
ANA MARIA KUTANGGAS  
NIM : 51341122004**

**KEMENTERIAN 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 BERDASARKAN INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U) DI POSYANDU MOYO PERMAI PUSKESMAS SORONG TIMUR**

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D.III Gizi*



**Oleh :  
ANA MARIA KUTANGGAS  
NIM : 51341122004**

**KEMENTERIAN 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 Usia 0-59  
Bulan Berdasarkan Indikator Berat  
Menurut Umur (BB/U) Di Posyandu Moyo  
Permai Puskesmas Sorong Timur

Nama Lengkap : Ana Maria Kutanggas  
NIM : 513411122004  
Jurusan : Gizi  
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong  
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl.Malibela/082198603159  
Alamat Email : mariaanakutangas@gmail.com  
Dosen Pembimbing I  
Nama Lengkap dan gelar : Merinta Sada, S.Gz., M.Gz  
NIP : 198505252006042001  
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : KM. 12 Masuk, Jl Atta/082248319777  
Dosen Pembimbing II  
Nama Lengkap dan gelar : Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz  
NIP : 198711232010122002  
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl.Malibela, Km.11 KPR Putra Residence  
Blok Y 20

Menyetujui  
Pembimbing I

Sorong, 25 Agustus 2025  
Pembimbing II



**Merinta Sada, S.Gz., M.Gz**  
**NIP.198505252006042001**



**Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz**  
**NIP. 198711232010122002**

Mengetahui  
Ketua program Studi D.III Gizi



**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 BERDASARKAN INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U) DI POSYANDU MOYO PERMAI PUSKESMAS SORONG TIMUR**


Dipersiapkan dan disusun oleh :

**ANA MARIA KUTANGGAS  
NIM 51341122004**

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 25 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima Susunan tim penguji

1. **Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes**  
**NIP. 199004122019021001** (Penguji) (.....)
2. **Merinta Sada, S., Gz. M.Gz**  
**NIP. 198505252006042001** (Pembimbing I) (.....)
3. **Ni Nengah Asti Kartika Sari, S., Gz. M.Gz**  
**NIP. 198711232010122002** (Pembimbing II) (.....)

Ketua Jurusan Gizi

  
**La Supri, SKM., MPH**  
**NIP. 196906151991031019**


**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
(LTA)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ana Maria Kutanggas  
Nim : 51341122004  
Judul : **“GAMBARAN STATUS GIZI BALITA USIA 0-59 BULAN  
BERDASARKAN INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT  
UMUR (BB/U) DI POSYANDU MOYO PERMAI PUSKESMAS  
SORONGTIMUR**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah dianjurkan 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, 25 Agustus 2025



*Ana Maria Kutanggas*  
Ana Maria Kutanggas  
NIM : 51341122004

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Biodata

Nama lengkap : Ana Maria Kutanggas  
NIM : 51341122004  
Tempat/Tanggal Lahir : Sasari, 07 Juni 2001  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Kawin  
Alamat : Jl Malibela Km 11  
No Hp : 082198603159

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah (Almarhum) : Yanuarius Kutanggas  
2. Ibu : Anselma Frabun

### C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun : SD Yppk Santa Theresia Weriagar  
2. Tahun : SMP Satu Atap Weriagar  
3. Tahun : SMA Yppk Santo Arnoldus Jansen Teluk  
Bintuni

**PROGRAM STUDI D III GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

## ABSTRAK

**ANA MARIA KUTANGGAS**

**“ Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur Di Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur“**

**(xii+59 Halaman +6 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran**

Permasalahan status gizi pada bayi dan balita sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan jangka panjang mereka. Status gizi yang buruk, seperti kekurangan gizi (*underweight*) maupun kelebihan gizi (obesitas), dapat berdampak negatif pada tumbuh kembang fisik, intelektual, dan sosial anak. Berdasarkan survei di Indonesia tahun 2022, prevalensi balita *underweight* di Provinsi Papua Barat mencapai 22,7%, sedangkan *overweight* 3,3%. Prevalensi balita *underweight* menurut indikator berat badan menurut umur di Kota Sorong adalah 20,9% tahun 2022.

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Moyo Permai, Puskesmas Sorong Timur. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif penelitian dilakukan pada bulan Mei–Juni 2025 dengan sampel 34 balita yang diambil secara *accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi usia, jenis kelamin, dan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur di Posyandu Moyo Permai. Dari 34 balita, kelompok usia terbanyak adalah 0-6 bulan (52,94%), dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama-sama 50%.status gizi normal kelompok usia terbanyak adalah 0-6 bulan 14 balita (77,77%) memiliki berat badan normal dengan 3 balita (16,66%) 3 balita mengalami berat badan kurang dan (5,55%) 1 balita berisiko berat badan lebih. Pada usia 7-12 bulan 8 balita (72,72%) responden memiliki berat badan normal sedangkan 3 balita (27,27%) mengalami berat badan kurang. Kelompok usia 13-24 bulan 2 balita (100%) memiliki berat badan normal. Pada usia 25-59 bulan 1 balita (33,33%) mengalami berat badan sangat kurang,1 (33,35%) berat badan kurang dan 1 (33,33%) berat badan normal.

Kesimpulan dari penelitian yang didapat yaitu karakteristik balita yang datang ke Posyandu yaitu balita berusia 0-6 bulan dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Karakteristik balita di wilayah kerja Posyandu Moyo Permai sebagian besar memiliki status gizi normal. Saran agar perlu dilakukan penyuluhan kepada ibu balita terkait gizi seimbang agar mengetahui bagaimana cara untuk mencegah terjadinya berat badan kurang, berat badan sangat kurang, dan resiko berat badan lebih.

**Kata Kunci : Balita Usia 0-59 Bulan; Indikator BB/U; Status Gizi Balita;  
Daftar Pustaka : 24 (2017-2023)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Adapun judul Laporan Tugas Akhir adalah “Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 bulan Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur”.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan selama tiga tahun di kampus ini
2. Bapak La Supu, SKM.,MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Ibu Sriyanti, S.Gz.,M.Si sebagai Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong
4. Ibu Merinta Sada, S.Gz.,M.Gz selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu,tenaga dan pikiran dengan penuh kesabaran telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz.,M.Gz selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu,tenaga dan pikiran dengan penuh kesabaran telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
6. Bapak Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini

7. Para Staf Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan
8. Kepada ibu tercinta Anselma Frabun dan Keluarga mensupport segala yang dilakukan peneliti dan slalu memberikan motivasi kritik saran masukan hingga kasih sayang yang tidak pernah lepas kepada peneliti hingga dapat berada di tahap ini.
9. Kepada teman-teman angkatan XV yang selalu bersama di masa perkuliahan.

Peneliti menyadari bahwa ini masih jauh dari kesempurnaan Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini dengan penuh harapan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat.

Sorong, 25 Agustus 2025



Ana Maria Kutanggas

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Status Gizi.....	6
1. Pengertian Status Gizi.....	6
2. Penilaian Status Gizi .....	6
3. Ukuran dan Indeks Antropometri .....	8
4. Cara Pengukuran Antropometri .....	10
5. Klasifikasi Status Gizi .....	11
6. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi .....	11
B. Balita.....	12
1. Pengertian Anak Usia 0-59 Bulan.....	12
2. Karakteristik Balita .....	13
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan	

Perkembangan Anak .....	14
C. Kerangka Teori .....	16
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>17</b>
A. Jenis Penelitian .....	17
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel.....	17
D. Variabel Penelitian.....	18
E. Kerangka Konsep .....	18
F. Definisi Operasional .....	19
G. Instrumen Penelitian .....	20
H. Teknik Pengumpulan Data.....	20
I. Teknik Pengolahan Data.....	21
J. Etika Penelitian.....	22
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
A. Hasil Penelitian .....	23
B. Pembahasan .....	27
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>34</b>
A. Kesimpulan .....	34
B. Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Status Gizi Anak .....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia .....	25
Tabel 4.2 Distribusi Fekuensi Jenis Kelamin Balita.....	25
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Menurut Umur.....	26
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Menurut Jenis Kelamin.....	26

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	17
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	19

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Kuesioner Karakteristik Status Gizi Balita Di Puskesmas Sorong .....	42
Lampiran 2 Informed Consent (Lembar Persetujuan Responden) .....	43
Lampiran 3 Master Tabel .....	44
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian .....	45
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir .....	47
Lampiran 6 Berita Acara Perbaikan Proposal .....	50
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian .....	51
Lampiran 8 Kontrol Mengikuti Seminar .....	52
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Proposal Penelitian .....	53
Lampiran 10 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Hasil Tugas Akhir .....	55
Lampiran 11 Surat Izin Selesai Penelitian.....	56
Lampiran 12 Dokumentasi .....	57

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari. status gizi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. perhatian yang lebih sangat dibutuhkan terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. (Putri dkk,2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami gizi buruk dan lebih dari setengah balita gizi buruk tersebut berasal dari Asia (55%). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi buruk kelima terbesar di dunia. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa prevalensi balita mengalami gizi buruk di Indonesia pada tahun 2019 cenderung menurun dibandingkan 2018, yaitu dari 30,8% menjadi 27,7%. Berdasarkan hasil survey status gizi Indonesia menunjukkan

bahwa data prevalensi balita *underweight* dan *overweight* di Provinsi Papua Barat pada tahun 2022 sebesar 22,7% dan 3,3% Prevalensi balita *underweight* menurut indikator berat badan menurut umur di Kota Sorong sebesar 20,9%. (SSGI,2022).

Permasalahan status gizi pada bayi dan balita merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan mereka secara jangka panjang. Status gizi yang buruk pada usia dini, baik itu kekurangan gizi. (*underweight*), kelebihan gizi (*obesitas*), atau masalah lainnya, dapat berdampak pada tumbuh kembang fisik, intelektual, dan sosial anak. Masalah status gizi bayi dan balita sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari akses pangan yang bergizi, pola makan yang tidak seimbang, kondisi kesehatan yang buruk, pengetahuan gizi orang tua, hingga faktor sosial dan budaya. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gizi yang baik sejak dini melalui edukasi kepada orang tua dan penyediaan layanan kesehatan yang memadai. (Sari,D.K,2020).

Penentuan status gizi pada bayi/balita usia 0-59 bulan menggunakan empat indikator yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U) penggunaan indikator berat badan menurut umur relatif dibandingkan dengan umur anak dapat digunakan juga untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*) tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau

TB/U) menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. penggunaan indikator berat badan menurut umur dapat mengklasifikasikan anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. indikator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) menggambarkan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang atau tinggi badanya. indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*). indeks masa tubuh menurut umur (IMT) digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih dan obesitas. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, N.E, dkk. (2021). menunjukkan bahwa prevalensi balita dengan berat badan kurang (*underweight*), 17,1%. disebabkan oleh berbagai faktor seperti rendahnya asupan gizi, pola makan yang tidak seimbang, serta keterbatasan akses pangan bergizi. kondisi *underweight* pada balita dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, sehingga intervensi gizi yang tepat dan edukasi kepada keluarga sangat penting. Angka ini sedikit meningkat dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 17,0%. kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan serius di Indonesia yang perlu mendapat perhatian lebih dari pemerintah dan masyarakat. (SSGI, 2021).

Puskesmas sorong timur merupakan bagian dari wilayah kota sorong yang mempunyai prevalensi masalah gizi pada balita masih cukup tinggi. Kasus balita atau masalah gizi yang ada di wilayah kerja puskesmas sorong timur belum banyak teratasi dan masih belum mendapat perhatian serius. Sehingga kondisi ini menandakan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi balita perlu terus dilakukan secara berkelanjutan agar angka gangguan status gizi dapat ditekan dan mengalami penurunan setiap tahunnya. salah satu indikator utama yang digunakan untuk menilai status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), yang mencerminkan kondisi gizi secara umum dan dapat digunakan untuk mendeteksi masalah gizi seperti underweight atau gizi kurang. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 bulan Berdasarkan Indikator Berat Badan menurut Umur di Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat diperoleh suatu rumusan masalah penelitian yaitu "Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur Di Wilayah Kerja Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur?"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah sbb:

Mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan indikator BB/U di wilayah kerja Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sbb:

- a. Mengetahui Karakteristik Balita di wilayah kerja Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur.
- b. Mengetahui Status Gizi Balita Usia 0-59 bulan Berdasarkan Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) di wilayah kerja Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan literatur di perpustakaan serta sebagai sumber informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang gizi dan kesehatan balita.

#### 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar orang tua terutama ibu yang memiliki balita dapat mengetahui tentang status gizi anaknya dan juga dapat diedukasi untuk tetap menjaga pertumbuhan anaknya.

### 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah diperoleh selama perkuliahan dan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

##### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi merupakan kondisi atau keadaan tubuh seseorang yang mencerminkan keseimbangan antara asupan gizi yang diterima (input nutrisi) dan kebutuhan tubuh terhadap gizi tersebut (output nutrisi). Status gizi digunakan untuk menilai apakah seseorang memperoleh nutrisi yang cukup untuk mendukung kesehatan, pertumbuhan, kecerdasan, serta aktivitasnya

Secara umum, malnutrisi ada 2 bentuk, yaitu *overnutrition* (kelebihan gizi) dan *undernutrition* (kekurangan gizi). Gizi berlebih adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh konsumsi zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang relative lama. Malnutrisi mengacu pada kondisi fisik yang disebabkan oleh tidak mencukupinya asupan nutrisi harian untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Almatsier,2020).

##### **2. Penilaian Status Gizi**

Secara umum, status gizi dapat dikatakan sebagai fungsi kesenjangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi tersebut. Kesenjangan gizi bermanifestasi menurut tingkatannya, sebagai berikut:

- a. Mobilisasi cadangan zat gizi, yaitu upaya menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi dalam tubuh. Deplesi

- b. jaringan tubuh yang terjadi jika kesenjangan tersebut tidak dapat ditutupi dengan pemakaian cadangan.
- c. Perubahan biokimia, suatu kelainan yang terlibat dalam cairan tubuh.
- d. Perubahan fungsional, yaitu kelainan yang terjadi dalam kerja.
- e. Perubahan anatomi, suatu perubahan yang bersifat lebih menetap.

Menurut Supriasa, dkk (2016), penilaian status gizi secara dibagi menjadi 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari survey, konsumsi, makanan.

Penilaian status gizi dengan cara antropometri merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Antropometri dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Konsumsi makanan dan kesehatan (adanya infeksi) merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi antropometri (Aritonang, 2013), penilaian status gizi dengan cara antropometri, kelebihan pengukuran antropometri, penentuan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai beberapa keuntungan seperti:

- a. Prosedur pengukuran sederhana, aman tidak *invasive* sehingga dapat dilakukan di lapangan dan cocok dengan jumlah sampel yang benar.
- b. Alat yang dibutuhkan tidak mahal, mudah dibawa, serta tahan (*durable*) dan dapat dibuat atau dibeli di setiap wilayah.

- c. Tidak membutuhkan tenaga khusus dan pelaksanannya.
- d. Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin.
- e. Hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama dimana tidak dapat diperoleh dengan tingkat kepercayaan yang sama dengan teknik lain.
- f. Prosedur ini dapat membantu mengidentifikasi tingkat malnutrisi (ringan sampai berat).
- g. Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi terjadinya perubahan yang terjadi dari satu generasi ke generasi berikutnya, suatu fenomena yang dikenal sebagai *secular trend*.
- h. Dapat digunakan sebagai skrining *test* untuk mengidentifikasi individu yang mempunyai risiko tinggi terjadinya malnutrisi.

Kelemahan antropometri antara lain yaitu tidak sensitive, artinya tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Faktor diluar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validasi pengukuran antropometri. Kesalahan ini terjadi karena latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau kesulitan pengukuran (Istiany dkk,2013).

### 3. Ukuran dan Indeks Antropometri

Salah menjadi pengetahuan umum bahwa ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar ini ukuran-ukuran dengan menggunakan metode antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk Negara-negara berkembang (Almatsir,2011).

Ukuran antropometri terbagi menjadi atas 2 tipe, yaitu ukuran pertumbuhan tubuh dan komposisi tubuh. Ukuran pertumbuhan yang biasa digunakan meliputi : tinggi badan atau panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lutut. Pengukuran komposisi tubuh dapat dilakukan melalui ukuran : berat badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit. Ukuran pertumbuhan lebih banyak menggambarkan keadaan gizi masa lampau, sedangkan ukuran komposisi tubuh menggambarkan gizi masa sekarang atau saat pengukuran.

Indikator status gizi yang didasarkan pada ukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) biasanya disajikan dalam bentuk indeks yang terkait dengan Umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Indeks berat badan menurut umur (BB/U) merupakan indikator status gizi yang memiliki karakteristik masing-masing. Dengan batasan *Cut-Off Point* tertentu nilai –nilai indeks antropometri dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi.

Kegiatan pemantauan status gizi, jarak waktu yang cukup panjang (dua tahun atau lebih) pilihan utama adalah indeks TB/U atau PB/U. Indeks ini cukup sensitive untuk mengukur perubahan status gizi dalam jangka panjang, stabil, tidak terpengaruh oleh fluktuasi perubahan status gizi yang sifatnya musiman yang dapat mempengaruhi status gizi dapat ditunjukkan oleh indeks berat badan menurut umur (BB/U).

#### 4. Cara Pengukuran Antropometri

##### a. Berat Badan

Berat badan menggambarkan tentang massa tubuh. Dalam keadaan normal, BB berkembang mengikuti perkembangan umur (balita). Sedangkan saat dalam keadaan tidak normal, BB berkembang lebih cepat atau lambat. Berdasarkan sifat tersebut, maka indikator berat badan menurut umur (BB/U) hanya dapat menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan anak sekolah di lapangan biasanya menggunakan timbangan injak dengan skala 0,1 kg, menggunakan timbangan dengan skala mendekati 100 gram. Cara pengukuran berat badan, dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Subjek menggunakan pakaian biasa (menutup aurat). Isi kantong yang berat dikeluarkan. Subjek tidak menggunakan sepatu dan kaus kaki.
- 2) Subjek berdiri di atas timbangan dengan beratnya tersebar merata pada kedua kaki dan posisi kepala (*Franfort Horizontal Plane*) Bagian Interior yang paling rendah dari sisi orbital kiri segaris dengan tragian kiri. Tragian adalah titik terendah dari *notch* superior dari tragus *auricle*.

Garis pandang adalah Horizontal (*look straight ahead*) dan sigital plane dari kepala adalah vertikal.

- 3) Kedua lengan tergantung bebas di samping badan dan telapak tangan menghadap ke arah paha. Pengukur berdiri di belakang subjek dan mencatat hasil timbangan mendekati 100 gram, beserta dengan waktu pencatatan hasil penimbangan (Windasari,2020).

#### 5. Klasifikasi Status Gizi

**Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	$\leq 3$ SD	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )
	-3SD sd <-2 SD	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )
	-2 SD sd + 1 SD	Berat badan normal
	>+1 SD	Risiko Berat badan lebih

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

#### 6. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) terdapat tiga penyebab masalah gizi pada balita, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar, penyebab langsung mempengaruhi yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi, kurangnya asupan gizi dapat akibatkan oleh kurangnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Sedangkan penyakit infeksi menyebabkan

rusaknya beberapa fungsi organ, sehingga tubuh tidak dapat menyerap zat-zat makanan secara baik. Penyebab tidak langsung yaitu kurangnya ketersediaan pangan, pola asuh yang tidak memadai, penyebab mendasar yaitu terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang dapat mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Majestika,2018).

## **B. Balita**

### 1. Pengertian anak usia 0-59 bulan

Usia 0-59 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila pada masa ini anak tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun pada saat selanjutnya pada masa anak termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal ( Nutrisiani,2019).

Perkembangan juga merupakan perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses pematangan dan pengalaman, dengan kata lain perkembangan adalah pertumbuhan yang terjadi secara bertahap dari hal yang sederhana menjadi yang lebih kompleks. Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis. Pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan psikososial berjalan sedemikian hari. Pada masa ini terbentuk dasar-dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berfikir, keterampilan berbahasa, berbicara, bertingkah laku sosial, dan sebagainya. Untuk mencapai keberhasilan pada periode penting anak tersebut, maka setiap orangtua akan melakukan berbagai upaya yang maksimal untuk memnuhi semua kebutuhan anak demi tercapainya perkembangan anak yang optimal (Nurhidaya, 2018).

## 2. Karakteristik Balita

Masa balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara, serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral masa balita sebagai penentu keberhasilan proses tumbuh kembang selanjutnya maka perlu adanya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan untuk mengetahui adanya gangguan

pertumbuhan secara dini. Anak usia 12-59 bulan memperoleh pelayanan kesehatan berupa pemantaun pertumbuhan setiap bulan, sekurang-kurangnya 8 kali pemantauan pertumbuhan dalam 1 tahun yang tercatat dalam KMS atau buku catatan lainnya (District *et al*, 2023).

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembang Anak

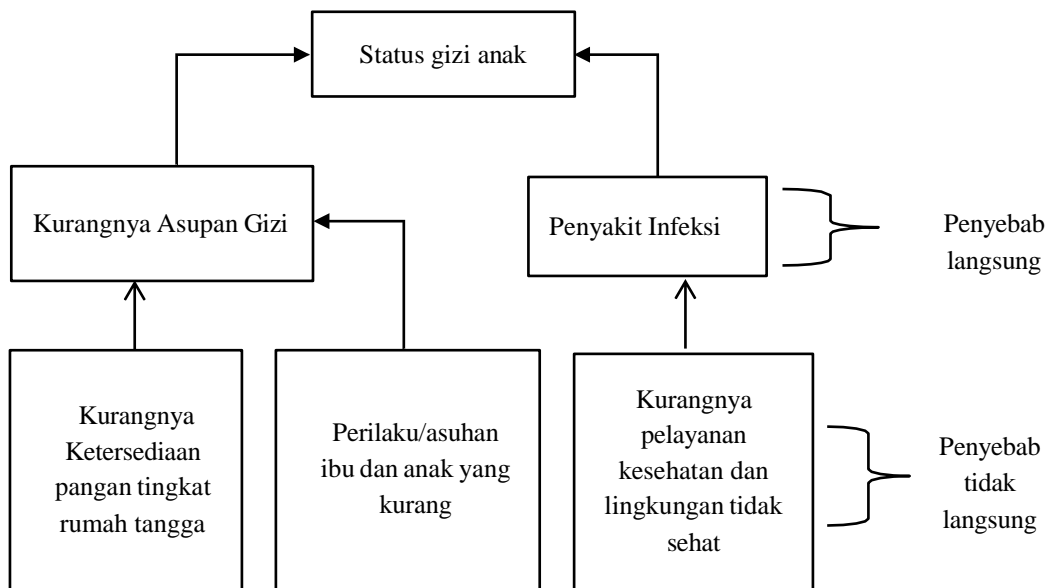
Pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah, ukuran, dimensi sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecukupan gizi bayi, indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan, meskipun penambahan linier dan adiposity yang ditunjukkan dengan tebal lemak bawah kulit. Pertumbuhan dapat digunakan untuk mengetahui perubahan yang berhubungan dengan perkembangan bentuk dan fungsi yang diukur dengan panjang, berat dan komposisi kimia sehingga pertumbuhan membutuhkan zat gizi untuk menghasilkan simpanan energi, pembelahan sel dan penggunaan skeletal. Berdasarkan hal ini maka pertumbuhan meliputi pertumbuhan tubuh secara keseluruhan, pertumbuhan organ, replikasi sel, pergantian dan perbaikan jaringan, dan kematian sel (*apoptosis*) (Afandi, 2019).

Beberapa ahli mengemukakan ada faktor faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (faktor prenatal dan postnatal). Faktor prenatal (sebelum lahir) terdiri dari gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio. Faktor postnatal (setelah lahir) terdiri dari:

- a) Lingkungan biologis yaitu ras, jenis kelamin, umur, gizi, kesehatan fungsi metabolisme dan hormon.
- b) Lingkungan fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.
- c) Psikososial yaitu stimulasi, motivasi, stress, kualitas interaksi anak dan orang tua.
- d) Faktor keluarga dan adat istiadat yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah saudara, normal, agama, urbanisasi

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rencana atau gambaran yang berisi penjelasan mengenai semua hal yang menjadi bahan penelitian. Kerangka teori biasanya disusun sebelum penelitian dilakukan dan merupakan bagian dari karya ilmiah.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber: Kemenkes RI 2011. Tentang Status Gizi*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 bulan berdasarkan indikator (BB/U) di Wilayah Kerja Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2025 di Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur.

#### **C. Populasi dan Sampel penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang diikutsertakan untuk diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu 205 balita yang ada di Posyandu Moyo Permai.

##### 2. Sampel

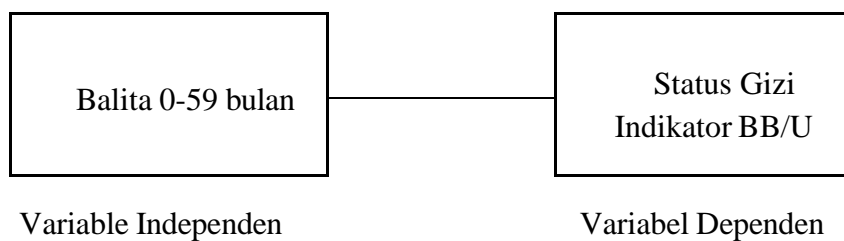
Sampel pada penelitian ini balita berjumlah 34 balita di Puskesmas Sorong Timur. Teknik pengambilan data sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Teknik *Accidental sampling* merupakan penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu balita yang berkunjung ke puskesmas sorong timur dan bersedia menjadi responden penelitian serta mendapat persetujuan dari orang tua balita.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel dependen.

#### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun untuk menggambarkan hubungan antarvariabel yang diteliti. variabel yang digunakan terdiri dari variabel independen (bebas), variabel dependen (terikat).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian kelompok usia subjek yang berada dibawah usia 0-59 bulan	Lembar identitas responden 0/59 bulan	1. timbangan injak 2. timbangan dangul	Usia balita: 0-6 bulan 7-12 bulan 13-24 bulan 25-59 bulan	Nominal
Jenis kelamin	Karakteristik responden yang dilihat berdasarkan informasi dari orang tua atau KMS	Wawancara	Formulir identitas	Laki-laki Perempuan	Nominal
Status gizi balita	Status gizi balita yang diukur menggunakan Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Pengukuran antropometri berat badan balita	Timbangan bayi Digital	Z-score 1. BB sangat kurang jika $< -3$ SD 2. BB kurang jika z-score $-3$ SD sd $< -2$ SD 3. BB normal jika z – score $-2$ SD sd $+ 1$ SD 4. Resiko BB lebih jika $> +SD$ <i>Sumber permenkes (2020)</i>	Ordinal

### **G. Instrumen Penelitian.**

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah formulir identitas responden dan formulir persetujuan (Informed Consent). Formulir ini berisi data pribadi responden berupa nama, umur, tempat tinggal, pendidikan, alamat responden serta alat bantu yang digunakan untuk mengukur berat badan balita yaitu timbangan injak dan baby scale.

### **H. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2017).

#### 1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui antropometri secara layak wawancara, data pengumpulan langsung berupa berat badan, dan umur. Data yang dikumpulkan menggunakan alat yaitu timbangan injak, *baby scale*.

Cara mengukur berat badan dengan timbangan digital.

- a) Siapkan timbangan yang akan digunakan, pastikan timbangan telah di kalibrasi sehingga hasilnya dapat akurat.
- b) Tempatkan timbangan pada permukaan yang datar.
- c) Pastikan tidak ada aksesoris yang dapat memberatkan.
- d) Injak timbangan dengan kedua kaki.
- e) Mengukur mengarahkan untuk pandangan lurus ke depan.
- f) Catat hasil penimbangan

g) Turun dari timbangan.

Cara menimbang berat badan dengan *baby scale*

- a) Letakan alat pada permukaan yang datar.
- b) Pastikan jarum penunjuk pada timbangan menunjukkan angka nol.
- c) Usahakan bayi menggunakan pakaian yang tipis.
- d) Letakan bayi pada timbangan tengah timbangan.
- e) Tunggu hingga bayi tenang dan jarum menunjukkan angka tertentu.
- f) Catat hasil penimbangan.
- g) Angka bayi dari timbangan.

## **I. Teknik Pengolahan Data.**

a. *Coding* (Pengkodean data).

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pemberian kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *Entry* data.

b. *Entry* (memasukan data).

Memasukan data yang telah dilakukan *Editing* dan *Coding* tersebut kedalam computer.

c. *Cleaning* (pembersihan data).

Sebelum melakukan analisis, data yang sudah dimasukan, dilakukan pengecekan, pembersihan jika ditemukan kesalahan pada *Entry* data.

## **J. Etika Penelitian.**

### a. *Informed Consent* (lembar persetujuan).

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

### b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan menjaga etika memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi lain.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas sorong timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan kepada masyarakat. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh puskesmas pembantu (pustu) yaitu pustu viktory di kelurahan klafudu, pustu malibela di kelurahan klawalu dan pustu klablim di kelurahan klablim untuk memudahkan akses pelayanan terhadap masyarakat sekitarnya. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan yaitu:

- a. Kelurahan Klamana
- b. Kelurahan Klawalu
- c. Kelurahan Klafudu di Distrik Sorong Timur
- d. Kelurahan Klablim di Distrik Klaurung

(Data Primer Puskesmas Sorong Timur (2025))

##### 2. Karakteristik Responden.

###### a) Usia

Jumlah sampel yang diperoleh pada penelitian ini berjumlah 34 balita usia 0-59 bulan dari Posyandu Moyo Permai. Adapun Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden disajikan pada tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia**

<b>Usia</b>	<b>n</b>	<b>Persentase</b>
0-6 bulan	18	52,94%
7-12 bulan	11	32,35%
13-24 bulan	2	5,88%
25-59 bulan	3	8,82%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Data Primer 2025)

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (52,94%) berada pada kelompok usia 0-6 bulan.

b) Jenis kelamin

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Fekuensi Jenis Kelamin Balita**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>n</b>	<b>Presentasi</b>
Laki –laki	17	50%
Perempuan	17	50%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data primer,2025)

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas jenis kelamin responden balita laki-laki maupun perempuan memiliki presentasi yang sama yaitu sebanyak 17 orang (50%).

c) Status gizi

Status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) adalah penilaian kondisi gizi anak dengan membandingkan berat badan anak pada umur tertentu terhadap standar pertumbuhan. Adapun hasil status gizi responden

berdasarkan indikator berat badan menurut umur disajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasarkan Indikator Berat Badan menurut Umur**

Kategori Usia	Berat Sangat Kurang		Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		Resiko Berat Badan Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-6 bulan	0	0	3	16,66%	14	77,77%	1	5,55%	18	100%
7-12 bulan	0	0	3	27,27%	8	72,72%	0	0	11	100%
13-24 bulan	0	0	0	0	2	100%	0	0	2	100%
25-59 bulan	1	33,33%	1	33,35%	1	33,33%	0	0	3	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>		<b>25</b>		<b>1</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa sebagian besar balita usia 0-6 hampir seluruh anak (77,77%) memiliki berat badan normal, (16,66%) berat badan kurang, dan (5,55%) berisiko berat badan lebih, pada kelompok usia 7-12 bulan (72,72%) memiliki berat badan normal dan (27,27%) berat badan kurang, tidak ada yang sangat kurang atau resiko berat badan lebih, pada kelompok usia 13-24 bulan, seluruh responden (100%) pada kelompok usia 25-59 bulan terdapat distribusi yang merata dengan (33,33%) memiliki berat badan sangat kurang, (33,33%) berat badan kurang, dan (33,33%) berat badan normal.

## d) Status gizi menurut jenis kelamin

Adapun hasil status gizi responden berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Menurut Jenis Kelamin**

Jenis kelamin	Berat badan sangat kurang		Berat badan kurang		Berat badan normal		Resiko berat badan lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Laki-laki</b>	0	0	4	23,52%	1	70,58%	1	5,88%	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Perempuan</b>	1	5,88%	3	17,64%	1	76,47%	0	0	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>7</b>		<b>2</b>		<b>1</b>		<b>3</b>	<b>100%</b>

(Sumber : Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 Diatas diketahui bahwa sebagian besar balita laki-laki (70,58%) memiliki berat badan normal, (23,52%) berat badan kurang, dan (5,88%) berisiko berat badan lebih, tanpa yang sangat kurang. Sedangkan pada anak perempuan, sebagian besar juga memiliki berat badan normal (76,47%) dan (17,64%) berat badan kurang, dan (5,88%) mengalami berat badan sangat kurang, tanpa resiko berat badan lebih.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia Balita

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah bayi berusia 0-6 bulan, yaitu 18 anak (52,94%). Kelompok usia 7-12 bulan menyumbang 11

anak (32,35%), sedangkan kelompok usia 13-24 bulan dan 25-59 bulan relative sedikit masing-masing 2 anak (5,88%) dan 3 anak (8,82%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berada dalam dua kelompok usia awal terutama di bawah usia satu tahun. Peneliti oleh Wulan dan Tri Retno (2020) yang menemukan bahwa proporsi balita usia 0-12 bulan mencapai 51% dan usia ini merupakan periode yang sangat penting dalam menentukan status gizi anak.

b. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi jenis kelamin yang seimbang yaitu masing-masing 50% untuk laki-laki dan perempuan, kondisi ini mengindikasikan tidak adanya deskriminasi gender dalam akses pelayanan posyandu di wilayah tersebut, kesetaraan akses ini penting untuk memastikan bahwa seluruh anak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal tanpa adanya bias gender. Hal ini didukung oleh studi Putri dan Nugroho (2021) yang menegaskan pentingnya kesetaraan gender dalam pelayanan kesehatan anak untuk mencegah kesenjangan dalam status kesehatan.

2. Status Gizi Balita Menurut Usia

a. Status Gizi

Tabel 4.3 sebagian besar balita usia 0-6 bulan dan 7-12 bulan memiliki status gizi berat badan normal, yaitu (77,77%) dan

(72,72%) secara berturut-turut. Pada kelompok usia 0-6 bulan juga terdapat (5,55%) anak yang berisiko mengalami berat badan lebih. Kelompok usia 13-24 bulan seluruhnya (100%) memiliki berat badan normal tanpa adanya anak yang kurang atau berlebih berat badanya. Namun pada kelompok usia 025-59 bulan ditemukan distribusi yang cukup merata antara berat badan sangat kurang, berat badan kurang, dan berat badan normal masing-masing sebesar (33,33%). Penelitian terkait menegaskan bahwa usia 0-59 bulan adalah masa kritis untuk memantau status gizi anak agar pertumbuhan dan perkembangan optimal dapat tercapai Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak.

b. Status gizi menurut jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada anak laki-laki mayoritas (70,58%) memiliki berat badan normal (23,52%) mengalami berat badan kurang, dan (5,88%) berisiko mengalami berat badan lebih. Sementara pada anak perempuan sebagian besar (76,47%) memiliki berat badan normal (17,64%) berat badan kurang dan (5,88%) mengalami berat badan lebih dalam sampel ini. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perbedaan pola makan, tingkat aktivitas, dan faktor sosial budaya memengaruhi perbedaan status gizi antara laki-laki dan perempuan jurnal kesehatan ibu dan anak, hubungan jenis kelamin terhadap status gizi (2024).

### 3. Status gizi normal

Status gizi normal menunjukkan bahwa balita mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya, kondisi ini mencerminkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal balita dengan status gizi baik memiliki resiko lebih rendah terhadap penyakit infeksi, perkembangan otak yang maksimal dan kemampuan belajar yang optimal pada posyandu moyo permai 88,24% balita termasuk dalam kategori ini, menunjukkan sebagian besar anak mendapatkan asupan gizi yang memadai penilaian status gizi baik pada anak biasanya menggunakan indikator antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U) anak yang memiliki status gizi normal cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat dan tidak mudah sakit.

### 4. Status gizi kurang

Status gizi kurang terjadi ketika asupan nutrisi tidak mencukupi kebutuhan, sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak berat badan lebih rendah dari standar normal untuk usia, sering tampak lemas, rentan terhadap infeksi dan mungkin mengalami keterlambatan perkembangan. status gizi kurang ditemukan pada 16,66% balita khususnya pada kelompok usia 0-6 bulan usia 7-12 bulan 27,27% dan usia 25-59 bulan 33,35% yang merupakan masa penting dalam pemberian makanan pendamping ASI sangat penting pada usia ini kerentangan terhadap masalah gizi meningkat karena kebutuhan nutrisi

yang lebih tinggi dan adaptasi pola makan baru yang bisa berisiko apabila asupan tidak memadai atau tidak seimbang.

#### 5. Status gizi lebih

Status gizi lebih terjadi ketika asupan kalori dan nutrisi melebihi kebutuhan tubuh, menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas pada balita, berat badan anak melebihi standar normal, mungkin kurang aktif dan berisiko mengalami gangguan metabolik terdapat 5,55% balita dengan status gizi lebih tersebar pada kelompok usia 0-6 bulan meskipun prevalensinya tidak sebesar status gizi normal status gizi lebih memerlukan perhatian serius karena konsekuensinya jangka panjang yang dapat membahayakan kesehatan anak termasuk peningkatan risiko obesitas yang berlanjut hingga dewasa penyebab status gizi lebih ini antara lain pemberian makanan berkalori tinggi secara berlebihan pola makan yang tidak seimbang konsumsi makanan cepat saji dan cemilan tinggi gula atau lemak serta kurangnya aktivitas yang cukup.

#### 6. Status gizi sangat kurang

Status gizi sangat kurang adalah kondisi di mana seseorang, terutama anak-anak, mengalami kekurangan berat badan yang signifikan dibandingkan dengan standar kesehatan yang ditetapkan oleh WHO. Kondisi ini menunjukkan bahwa asupan zat gizi, terutama energi dan protein, jauh di bawah kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama sehingga berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan. Dalam penilaian antropometri, status gizi sangat kurang biasanya di ukur

dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) yang menunjukkan hasil kurang dari -3 standar deviasi (SD) dari median standar WHO. Kondisi ini menggambarkan masalah gizi sangat kurang yang memerlukan penanganan segera agar tidak berlanjut menjadi gangguan kesehatan yang lebih serius.

Status gizi balita terbagi menjadi empat kategori utama gizi normal, gizi sangat kurang, dan gizi kurang dan gizi lebih yang masing-masing memiliki penyebab dan dampak berbeda. Status gizi baik biasanya terjadi ketika asupan makanan dan zat gizi yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh, didukung oleh pola asuh yang baik, pengetahuan orang tua yang memadai, serta kondisi kesehatan anak yang optimal tanpa penyakit infeksi balita dengan status gizi baik akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, baik secara fisik maupun kognitif karena zat gizi yang mencukupi mendukung fungsi organ sistem kekebalan tubuh dan proses belajar

Status gizi kurang sering disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai, seringnya anak mengalami penyakit infeksi seperti diare atau ISPA, serta faktor ekonomi keluarga yang rendah, kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi, dan pola asuh yang kurang baik. Akibat dari gizi kurang adalah pertumbuhan yang terhambat, penurunan daya tahan tubuh, keterlambatan perkembangan motorik dan mental, serta peningkatan risiko kematian pada balita .

Status gizi lebih biasanya muncul akibat konsumsi makanan yang berlebihan atau tidak seimbang, termasuk pola makan yang tinggi kalori tetapi rendah nutrisi, serta kurangnya aktivitas fisik. Gizi lebih dapat menyebabkan obesitas pada anak yang berisiko menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti gangguan metabolik, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler di kemudian hari.

Status gizi sangat kurang disebabkan oleh beberapa faktor utama, di antaranya adalah kurangnya asupan makanan bergizi baik dari segi jumlah maupun kualitas ketidaktahuan orang tua tentang kebutuhan gizi anak dan pola makan yang tidak cukup untuk tumbuh dan kembang yang optimal faktor sosial ekonomi yang rendah juga berperan karena keluarga mungkin tidak mampu menyediakan makanan bergizi secara konsisten lingkungan yang kurang bersih dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit, seperti diare, atau infeksi saluran pernapasan yang mengganggu penyerapan nutrisi.

secara umum status gizi berkaitan dengan konsumsi makanan yang dikonsumsi baik maka dapat meninjau status gizi yang baik pula. Sebaliknya jika makanan yang dikonsumsi nilai gizinya kurang makan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Ibu balita sangat memerlukan pengetahuan gizi yang baik agar dapat mengatasi permasalahan yang timbul akibat konsumsi gizi. Selain itu, anak juga dapat memahami dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari contoh: Sarapan pagi

mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi seorang. siswa hal ini di karenakan anak usia sekolah masih dalam pertumbuhan. jika terjadi kebiasaan tidak sarapan pagi, maka Pertumbuhan akan terhambat, anak akan menderita kekurangan gizi, anemia gizi besi dan kesehatan nya terganggu dan juga dapat mengganggu konsentrasi belajar di sekolah.

Hasil survei pada Posyandu Moyo Permai dengan 34 balita usia 0-59 bulan mayoritas responden (52,94%) berada pada kelompok usia 0-6 bulan. Distribusi jenis kelamin responden terbagi sama rata antara laki-laki dan perempuan, masing-masing 50%. Berdasarkan status gizi dengan indikator berat badan menurut umur, sebagian besar balita usia 0-6 bulan (77,77%) memiliki berat badan normal, (16,66%) berat badan kurang, dan (5,55%) berisiko berat badan lebih. Pada usia 7-12 bulan, (72,72%) berat badan normal dan (27,27%) berat badan kurang tanpa yang sangat kurang atau resiko berat badan lebih. Usia 13-24 bulan semua berat badan normal, sedangkan pada usia 25-59 bulan terlihat distribusi seimbang antara berat badan sangat kurang, kurang, dan normal, masing-masing (33,33%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar balita laki-laki (70,58%) memiliki berat badan normal, (23,52%) berat badan kurang dan (5,88%) resiko berat badan lebih tanpa yang sangat kurang. Pada perempuan (76,47%) berat badan normal (17,64%) kurang, dan (5,88%) sangat kurang tanpa resiko berat badan lebih. Ini menunjukkan sebagian besar balita baik laki-laki maupun perempuan berada dalam kategori

berat badan normal, namun ada kelompok usia dan jenis kelamin tertentu yang menunjukkan status gizi kurang hingga sangat kurang yang perlu perhatian dan intervensi lebih lanjut untuk mencegah gizi buruk.

Hasil survei dari data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah balita usia 0-6 bulan sebanyak 52,94%, diikuti kelompok usia 7-12 bulan 32,35%, dengan kelompok usia 13-24 bulan dan 25-59 bulan yang relatif lebih sedikit. Distribusi jenis kelamin responden seimbang antara laki-laki dan perempuan (50% masing-masing), menunjukkan tidak adanya diskriminasi gender dalam pelayanan posyandu. Status gizi berdasarkan berat badan menurut umur mengindikasikan mayoritas balita pada kelompok usia 0-6 dan 7-2 bulan memiliki berat badan normal, yakni 77,77% dan 72,72% berturut-turut. Sementara itu terdapat sebagian balita pada kelompok usia 25-59 bulan yang mengalami berat badan sangat kurang, kurang, dan normal dengan masing-masing proporsi 33,33%. Dari sisi jenis kelamin, mayoritas anak laki-laki dan perempuan memiliki berat badan normal, namun terdapat perbedaan kecil pada status gizi kurang dan sangat kurang di mana anak perempuan sedikit lebih banyak mengalami berat badan sangat kurang (5,88%) dibandingkan laki-laki yang tidak ada. Status gizi normal mendominasi dengan 88,24% balita mendapatkan asupan gizi yang optimal sehingga kesehatan dan perkembangan mereka cenderung baik. Sebaliknya, status gizi kurang ditemukan pada 16,66% hingga 33,35% balita di beberapa kelompok usia yang menandakan kebutuhan perhatian

khusus terutama pada masa pemberian makanan pendamping ASI. Status gizi lebih yang muncul pada 5,55% balita juga menjadi perhatian untuk pencegahan resiko gangguan kesehatan jangka panjang. Status gizi sangat kurang yang terlihat meskipun kecil namun sangat penting untuk segera di tangani agar tidak menimbulkan masalah kesehatan serius di kemudian hari.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran status gizi balita indikator Berat Badan menurut Umur di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur didapatkan kesimpulan:

1. Karakteristik balita di wilayah kerja Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur didominasi oleh bayi usia 0-6 bulan sebanyak 18 balita (52,94%) dan Jenis kelamin balita seimbang dengan jumlah yang sama antara laki-laki dan perempuan masing-masing 17 balita (50%).
2. Status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) di wilayah tersebut mayoritas menunjukkan status gizi normal usia 0-6 bulan sebanyak 14 balita (77,77%) dan sebagian besar balita laki-laki maupun perempuan memiliki status gizi normal dengan presentasi perempuan (76,47%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (70,58%).

#### **B. Saran**

1. Pemantauan dan evaluasi berkala terhadap status gizi balita di wilayah kerja posyandu moyo permai perlu dilakukan agar intervensi gizi dapat diberikan secara tepat waktu dan sesuai kebutuhan.
2. Dilakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap status gizi balita usia 0-59 bulan dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur

(BB/U) di wilayah kerja Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur agar intervensi gizi dapat diberikan secara tepat dan sesuai kebutuhan.

3. Pendampingan dan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan pemantauan pertumbuhan anak secara berkala agar kondisi gizi balita tetap terjaga optimal.
4. Melakukan program penyuluhan dan sosialisasi gizi yang melibatkan kader posyandu, tenaga kesehatan, dan masyarakat agar peningkatan status gizi balita dapat dicapai secara menyeluruh

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi A, *Buku Ajar Pendidikan dan Perkembangan Motorik*, Cetakan Pertama, Ponorogo; Uwais Inspirasi Indonesia, (2019).
- Almatsier, S. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Andarini, M, Y, dkk. Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. *Jurnal Riset Kedokteran*. (2014).
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022).
- Bety, S., *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua* Yogyakarta: Nuha Medika. (2012).
- Ikrimah, SB, & Nasution, G. *Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020*. *Jurnal Sistem Kesehatan*, (2021).
- Irianto A, *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak* Yogyakarta; Leutika Books. (2013)
- Istiany, ddk. *Gizi Terapan Bandung*; PT Remaja Rosdakarya (2013).
- Kemenkes. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta Direktorat Bina Gizi (2011).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2020*. Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun (2020), 1-17.
- Mediani, H.S.I.N, & Hendrawati, S. *Tingkat Perkembangan Balita Usia 1 Bulan -6 Tahun Di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(1), 47. (2018)
- Muty H, & Zuraida R. *Penatalaksanaan Gizi Buruk dan Stunting pada Balita Usia 14 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga*. *Medula* 09(03), 565-575. <http://repository.Ippm.unila.ac.id/20412/> (2021).
- Nutrisiani. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*, Jakarta : Salemba Medika. (2010).

- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak Jakarta : Menteri Kesehatan RI.*(2020).
- Rahim.K.F, *Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan.*Kemas: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,9(2),115-121 (2014).
- Rodman,T,dkk. *Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinagor.**Jsk*,4(3),96-101.(2019).
- Saraswati. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Balita (online)* <http://www.acadenia.edu.diakes> 28 September (2023).
- Sari,S.,*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegemukan Pada Balita di Kelurahan Warnasari Kecamatan Cintagkil Kota Cilegon.**Faletahan Heal J.*2019;(1):1-10.
- Septikasari M, *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi UNY Press* (2018).
- Setiyowati,E. *Hubungan Antara Kejadian Penyakit Infeksi,Asi Eksklusif,dan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Baduta di Kelurahan Rejomulyo Kota Madiun.**Stikes Bakti Husada Mulia Madium .*(2018).
- Sri A, *Asupan Energi Protein dan Status Gizi Balita yang pernah Mendapat PMT Pemulihan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman DIY.* *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kesehata* (2016)
- Suharsimi A, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi Jakarta: PT.Rineka Cipta* (2013).
- Supriasa I,D,dkk. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi.**Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.*(2016).
- Surevei Status Gizi Indonesia ( SSGI).(2022).*Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI).*(2022).
- Veria.A.V.S., & Eko Hartini. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.*2018).
- Windasari,D,P,dkk. *Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makasar.*(2020).
- Wulandari,S. *“Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas.*(2021)

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### FORMULIR KUESIONER

#### KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG

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

#### A. DATA RESPONDEN (IBU BALITA)

1. Nama Responden :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :

#### B. DATA BALITA

1. Nama Balita :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. Usia :

#### C. Antropometri

1. Berat Badan : kg

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT (Lembar Persetujuan Responden)

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Alamat :

Sudah mendengarkan dari penelitian ini menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian ini:

Nama : Ana Maria Kutanggas  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Sorong  
Jurusan : DIII GIZI  
NIM : 51341122004

Dengan judul penelitian "Gambaran Status Gizi Anak Balita Indikator Berat Badan menurut Umur di Puskesmas Sorong Timur".

Peneliti

Sorong ....../....../2025  
Responden

Ana Maria Kutanggas

(.....)

**Lampiran 3****MASTER TABEL**

Usia	Tgl lahir	Jk	BB	Status Gizi
28 hari	23/04/2025	P	3,9 kg	Normal
2 bln	25/03/2025	P	4,9 kg	Normal
9 bln	12/08/2024	P	6,4 kg	Berat badan kurang
4 bln	15/01/2025	P	6,3 kg	Normal
5 bln	17/12/2024	P	7,1 kg	Normal
9 bln	07/08/2024	P	7,5 kg	Normal
11 bln	21/06/2024	P	8 kg	Normal
1 bln	09/04/2025	L	4,4 kg	Normal
1 bln 2 minggu	31/03/2025	L	4,9 kg	Normal
2 bln	17/03/2025	L	5,8 kg	Normal
2 bln	14/03/2025	L	5,2 kg	Normal
5 bln	04/12/2024	L	7,1 kg	Normal
8 bln	24/09/2024	L	8,1 kg	Normal
10 bln	11/07/2024	L	9,4 kg	Normal
9 bln	23/07/2024	L	8,6 kg	Normal
5 bln	26/11/2024	L	10,1 kg	Resiko berat badan lebih
7 bln	14/10/2024	L	6,2 kg	Berat badan kurang
11 bln	28/06/2024	L	7,9 kg	Berat badan kurang
1 thn	17/04/2024	L	7,8 kg	Berat badan kurang
1 thn	30/07/2023	L	10,5 kg	Normal
1 thn	20/05/2024	L	8,8 kg	Normal
1 thn 4 bln	08/01/2024	L	11 kg	Normal
1 thn 5 bln	12/12/2023	P	9,4 kg	Normal
1 thn 3 bln	18/04/2024	P	9 kg	Normal
1 thn	02/02/2024	P	9,5 kg	Normal
1 thn	18/10/2023	P	9,7 kg	Normal
1 thn	30/09/2023	P	10,2 kg	Normal
1 thn	02/05/2024	P	7,7 kg	Berat badan kurang
1 thn 1 bln	25/04/2024	P	8,7 kg	Berat badan kurang
2 thn	04/12/2022	P	11 kg	Normal
2 thn	27/06/2022	P	10,3 kg	Normal
3 thn	18/03/2022	L	14,6 kg	Normal
3 thn	02/01/2022	P	9,7 kg	Berat badan kurang
3 thn	07/02/2022	L	13,3 kg	Berat badan sangat kurang

## Lampiran 4

### SURAT IZIN PENELITIAN



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Sorong  
Jalan Basuki Rahmat KM.11,  
Sorong, Papua Barat 98418  
(0951) 324309  
<https://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/169/2025 6 Februari 2025  
Lampiran : 1 Lembar  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong  
Jl. Kpr Moyo Permai, Kel.Klamana, Sorong Timur, Kota Sorong

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

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya 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 silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian  
Nomor : PP.06.02/F.LIII/169/2025  
Tanggal : 6 Februari 2025

**DAFTAR NAMA MAHASISWA**

<b>NÖ</b>	<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>NIM</b>	<b>Judul Penelitian</b>
1	Ana Maria Kutanggas	51341122004	Gambaran Status Gizi Anak Balita usia 0 – 24 Bulan berdasarkan indikator BB/U di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
2	Salomina Rosita Ayorbaba	51341122047	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



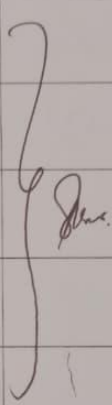
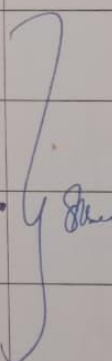
**Butet Agustarika, M.Kep**


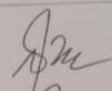

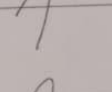
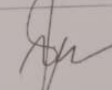

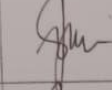

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NIM : 5134112004

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing /II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	24 JUNI 2025	IBU MERANDA SADA	COVER	penyusunan kata-kata di bagian awal	
			Abstrak 250 kata 500 2025 Kasus pasien		
			Revisi NDA-2025		
			BAB II Bentuk & Isi		
			BAB III		
2	30 JUNI 2025	IBU MENINTA SADA	Daftar tabel	Di buat tabel Orbitasi & lain	
			BAB IV	tabel hasil usia	
				Tabel jenis in	
		<del>pembahasan</del>	<del>pembahasan</del>	Daftar / ke. bar an: Bank/ Laka	
3	02 Juli 2025	IBU MERANDA SADA	BAB IV	penyusunan kata-kata	

No.	Tanggal	Pembimbing / III	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
4			pembahasan 4-5	kelas dan dan paragraf	
5	08 Juli 2025	ibu Aya Handika Sari	BAB 1	spasi 2.0 kembali dan sumber	
				3 artikel dan dan dan	
6	14 Juli 2025	ibu Aya Handika Sari	BAB 4 DAN 5	jumlah font II	
				para bahasan font ditambah udia tabel 4.3 narasi dan	
				pembahasan dan 1 dan 10 paragraf	
				spasi dan	
	1- Agustus 45-2025	ibu Aya Handika Sari	Calat ABSTRAK		
			Diplot 15 BAB I - III	linya diurutkan dimulai dari atas	
			BAB IV - V	tabel - tabel	

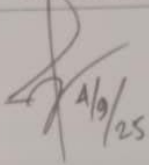

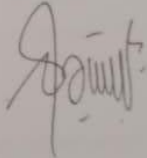


## Lampiran 6

### BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

#### BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL DAN LTA

NAMA : Ana Mirin Kutangas  
NIM : 51341122004  
JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran status gizi anak balita usia 0-59 bulan berdasarkan indikator BEAU di posyandu moyo pamei sorong timur kota sorong

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Merapikan Daftar isi Sampai Daftar Gambar</li><li>2. Perhatikan Paragraf</li><li>3. Hapus Data sekunder</li><li>4. Dirapikan daftar pustaka sesuai</li></ol>	
2.	Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dirapikan penulisanya</li><li>2. Tulisan di kasih font 12</li><li>3. Dirapikan daftar pustaka</li></ol>	
3.	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S. Gz., M. Gz	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dirapikan penulisanya</li><li>2. Dirapikan tabel</li><li>3. Tambahakn nomor halaman</li><li>4. Dirapikan paragrafnya</li><li>5. Perbaiki penulisan sumber referensi</li><li>6. Diperbaiki daftar gambar dan daftar tabel</li><li>7. Dirapikan daftar pustaka</li></ol>	

## Lampiran 7

### LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

#### LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Ana Maria Kutanggas  
NIM : 51341122004  
Program Studi : D-III Gizi  
Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :  
Hari / Tanggal : Sabtu, 12 April 2025  
Waktu : 09:00 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, terima kasih.

Sorong, 10 April 2025

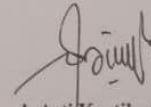
Tim Penilaian

Pembimbing I



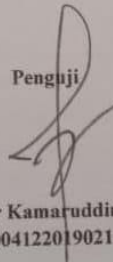
Merinta Sada, S. Gz., M.Gz  
NIP. 198505252006042001

Pembimbing II



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S. Gz., M.Gz  
NIP. 198711232010122002

Penguji



Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes  
NIP. 199004122019021001

## Lampiran 8

### KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

#### KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : ANA MARIA KUTANGGAS  
 NIM : 51341122004  
 Semester : V

##### I. Moderator Pada Seminar Proposal

a. Judul LTA : *Gambaran Tingkat Panga- Tahun 180 tentang AA' ELET Luas F di Wilayah PUK TERMINA* Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II  
 b. (Nama/NIM) : *SALOMINA A. AYORBABA 51341122044*  
 c. Tanggal :

##### II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

a. Judul LTA : *Gambaran Tingkat Panga- Tahun 160 hamil TRIMESTER I. dan 5 di Wilayah PUK TERMINA* Nama & Tanda Tangan Pembimbing I/II  
 b. (Nama/NIM) : *51341122020 FIDIANA SAGRIM*  
 c. Tanggal :

##### C. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	<i>IGA S NINGRUM</i>	<i>51341121011</i>	<i>18-12-2024</i>	<i>YUI P JOANA</i>	<i>[Signature]</i>
2.	<i>MELIDA NINGRUM</i>	<i>51341121011</i>	<i>18-12-2024</i>	<i>IGA</i>	<i>[Signature]</i>
3.	<i>NATARYA</i>	<i>51341122008</i>	<i>18-12-2024</i>	<i>LEGA</i>	<i>[Signature]</i>
4.	<i>INA RAHMAWATI</i>	<i>51341122015</i>	<i>13-12-2024</i>	<i>WILSON</i>	
5.	<i>MERLIN Y. XARETH</i>	<i>51341122058</i>	<i>20-11-2024</i>	<i>ANOLINA</i>	<i>[Signature]</i>
6.	<i>LEA A. WANDAWATI</i>	<i>51341122020</i>	<i>20-12-2024</i>	<i>NATARYA</i>	<i>[Signature]</i>
7.	<i>SITI NABILAH</i>	<i>51341122050</i>	<i>10-01-2024</i>	<i>FITRA</i>	<i>[Signature]</i>
8.	<i>ANISA FA</i>	<i>51341122008</i>	<i>04-02-2025</i>	<i>NURHA LISA</i>	<i>[Signature]</i>
9.	<i>IGA KUNINGA</i>	<i>51341122016</i>	<i>04-02-2025</i>	<i>NATARYA</i>	<i>[Signature]</i>
10.	<i>ALIFA</i>	<i>51341122022</i>	<i>06-02-2025</i>	<i>FELICIA</i>	<i>[Signature]</i>

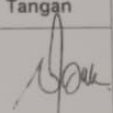
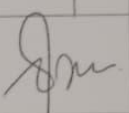
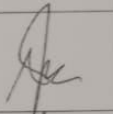
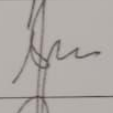
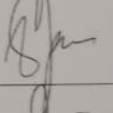
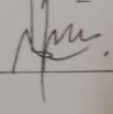
Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

NAMA: ANA MARIA HUTANGGAS  
NIM: 5134102009

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing /I/	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	25 OKT 2024	Maria Sada S. G2. M. G2	urut dan Bab 1	perbaiki vokal dan tambahan kata. data	Ms
2	1 NOVEM 2024	Maria Sada S. G2. M. G2	Lengkapi Bab 1 dan Bab 2	perbaiki dan suat ke di atas	Ms
3	7 NOVEM 2024	Maria Sada S. G2. M. G2	Cover	Masukan B5/4 T5/4 - B5/15 Statut G2 (jumlah penerbitan)	Ms
				1 paragraf di kalimat kuman khusus	
				ganti titik ke di atas dan ganti titik ke	
				Daftar pust. ka.	
4.	26/11/2024	Maria Sada S. G2. M. G2	Bab 1 dan bahan diteliti khusus		Ms
				Rapi. dan B5/15 dari penerbitan Daftar pustaka 10-15	

No.	Tanggal	Pembimbing /III	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	09 Desember 2024	II	Revisi bab 1.1.111	-	
2	10 Desember 2024	II		- Perbaiki sub I & II	
3	6 Februari	II	Tambah Kan Materi bab I	- penambahan bab I	
4	05 Februari 2025	II	Perubahan susunan di halaman paragraf awal		
			perubahan di susunan di daftar pustaka		
			RAB1 peruba- han susunan di rumusan modul		
5	10 Februari 2025	II	ACC		

## Lampiran 10

### LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR HASIL TUGAS AKHIR

#### LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR HASIL TUGAS AKHIR

Dengan ini menyatakan :

Nama : Ana Maria Kutanggas  
NIM : 51341122004  
Program Studi : D-III Gizi  
Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :  
Hari / Tanggal : Senin, 25 Agustus 2025  
Waktu : 09 : 00 WIT  
Tempat : Ruang Kelas Prodi DIII Gizi

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar Hasil Tugas Akhir pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 25 Agustus 2025

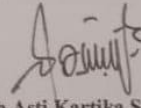
Tim Penilaian

Pembimbing I



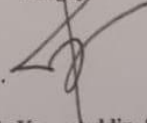
Merinta Sada, S. Gz., M.Gz  
NIP. 198505252006042001

Pembimbing II



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S. Gz., M.Gz  
NIP. 198711232010122002


Penguji




Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes  
NIP. 1990041220190210001

## Lampiran 11

### SURAT IZIN SELESAI PENELITIAN

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SORONG TIMUR**  
Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418 E-mail pksorongtimur1@gmail.com



Nomor : 445 / 273 / V / Sortim / 2025  
Lampiran : -  
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :  
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Sorong

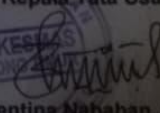
Di -  
Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.LIII/169/2025 Pada Tanggal : 06 Februari 2025, Perihal : **Pemohonan Ijin Penelitian**, Atas Nama :

Nama : Ana Maria Kutanggas  
NIM : 51341122004  
Program Studi : D.III Gizi  
Judul Penelitian : " Gambaran Status Gizi Anak Balita Usia 0 - 59 Bulan Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu Moyo Permai Puskesmas Sorong Timur ".

Mahasiswa program D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 26 Mei 2025  
A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur  
Kepala Tata Usaha  
  
Rentina Nababan, SKM  
NIP. 19720717 20012 2 007

## Lampiran 12

### DOKUMENTASI

#### 1. Pengukuran Berat Badan Balita

