

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-24 BULAN BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DI POSYANDU MATAHARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG



Oleh:

INCHI

NIM : 51341121012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-24 BULAN BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DI POSYANDU MATAHARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG

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



**Oleh:
INCHI
NIM : 51341121012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : “Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-24 bulan
Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu
Matahari Wilayah Kerja Puskesmas
Malaimsimsa Kota Sorong”

Nama Lengkap : Inchi

NIM : 51341121012

Jurusan : Gizi

Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No.telp : Jl. Malibela/082293166672

Alamat email : inchisemuel1717@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Merinta Sada, S.Gz.,M.Gz

NIP : 198505252006042001

Alamat Rumah dan No.Telp : Jl. Ataa Km.12

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Yulia Rachmawati,SKM.,M.Gz

NIP : 198607182009122002

Alamat Rumah dan No.Telp : Jl. Sungai Maruni Matamalangi

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Yulia Rachmawati, SKM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII.GIZI



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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir
(LTA) berjudul

**GAMBARAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-24 BULAN
BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DI POSYANDU
MATAHARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAIMSIMA KOTA SORONG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**INCHI
NIM 51341121012**

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 24 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

- | | |
|--|---|
| 1. Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes (Penguji) | (.....) |
| NIP. 199004122019021001 |  |
| 2. Merinta Sada, S.Gz., M.Gz (Pembimbing I) | (.....) |
| NIP. 198505252006042001 |  |
| 3. Yulia Rachmawati, SKM., M.Gz (Pembimbing II) | (.....) |
| NIP. 198607182009122002 |  |

Mengetahui,

Direktur

**Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010**

Ketua Jurusan Gizi


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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Inchi

NIM : 51341121012

Judul LTA : **“GAMBARAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-24 BULAN
BERDASARKAN INDIKATOR BB/U DI POSYANDU
MALAIMSIMSA KOTA SORONG”**

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

Sorong, 24 Mei 2024

Inchi

NIM : 51341121012

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama lengkap : Inchi
NIM : 51341121012
Tempat Tanggal Lahir : Rantepulio, 17 Februari 2003
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Malibela, km 11,5
No.Hp : 082293166672

B. Orang Tua

Nama Ayah : Lewi Samuel
Nama Ibu : Agustina Lipan

C. Pendidikan

1. SD Inpres 68 Kota Sorong Tahun 2009-2015
2. SMP Moria Kota Sorong Tahun 2015-2018
3. SMA Negeri 2 Kota Sorong Tahun 2018-2021
4. Jurusan Gizi-Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun 2021-Sekarang

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

ABSTRAK

INCHI

Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong (xiv + Halaman 34 + Tabel 5 + Gambar 2 + Lampiran 13)

Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Status gizi sebagai salah satu dari indikator kesehatan pada anak dapat diketahui melalui antropometri dengan pengukuran berat badan berdasarkan umur (BB/U. Prevalensi balita underweight menurut indikator berat badan menurut umur di Kota Sorong sebesar 19,7%. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan indikator BB/U di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 61 balita. Teknik pengambilan sampel dengan *Acidental Sampling*. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner untuk karakteristik usia dan jenis kelamin. Sedangkan data status gizi didapatkan dengan melakukan penimbangan berat badan yaitu *Baby Scale*. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan *WHO Anthro* dan *Microsoft Excel 2010*.

Hasil penelitian ini memiliki karakteristik responden hampir sebagian berusia 0-6 bulan sebanyak 23 balita (37,7%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 balita (54,1%). Sedangkan status gizi balita sebagian besar balita sebanyak 43 balita (70,5%) dikategorikan memiliki status gizi berat badan normal. Namun ditemukan sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan sangat kurang yaitu 4,9%, sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan sangat kurang yaitu 16,4% dan sebagian kecil berstatus gizi resiko berat badan lebih yaitu 8,2%.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa status gizi balita sebagian besar berstatus gizi berat badan normal. Namun demikian masih terdapat balita dengan status gizi berat badan kurang sehingga disarankan bagi orang tua balita selalu datang ke posyandu agar bisa melihat pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan dan memantau asupan gizi.

Kata Kunci : Status gizi, Balita, BB/U

Daftar Pustaka : 21 (2010-2022)

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 ini adalah “Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-24 bulan Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

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

1. 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. La Supu, SKM., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Jurusan DIII. Politeknik Kesehatan Sorong.
3. 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. 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. Yulia Rachmawati, SKM., 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. Mustamir Kamaruddin, S.Gz.,M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan
8. Kedua orang tua, Lewi Samuel dan Agustina Lipan serta keluarga dan teman-teman yang selalu mendoakan dan senantiasa memberikan semangat serta memotivasi kepada penulis dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis 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 tugas akhir ini dapat memberikan manfaat.

Sorong, 24 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Status Gizi.....	5
B. Balita	11
C. Kerangka Teori.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Jenis Penelitian.....	18
B. Waktu dan Tempat Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Variabel Penelitian	19
E. Kerangka Konsep	19
F. Definisi Operasional.....	20

G. Alat Pengumpulan Data.....	21
H. Pengolahan Data	21
I. Analisis Data.....	22
J. Etika Penulisan.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil.....	24
B. Pembahasan.....	26
BAB V PENUTUP.....	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	17
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	19

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Status Gizi Anak	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia balita usia 0-24 bulan	25
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin balita usia 0-24 bulan.....	25
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indikator BB/U.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Izin Penelitian

Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Kuesioner Balita

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Mengikuti Seminar Proposal
Penelitian

Lampiran 7 Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal

Lampiran 8 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar Proposal

Lampiran 9 Lembar Konsultasi LTA

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir (LTA)

Lampiran 11 Lembar Berita Acara Perbaikan LTA

Lampiran 12 Lembar Master Tabel

Lampiran 13 Lembar Hasil Dokumentasi

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. Jadi status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari (Putri dkk, 2021).

Status gizi sebagai salah satu dari indikator kesehatan pada balita dapat diketahui melalui antropometri dengan pengukuran berat badan berdasarkan umur (BB/U) (Dinkes Kota Sorong, 2011). Kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat (Putri dkk, 2021).

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau yang lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Tumbuh kembang anak secara fisik terjadi pada masa balita. Pada usia tersebut,

pertumbuhan seorang anak sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya (Saraswati, 2010).

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. Rata-rata prevalensi balita gizi buruk di Indonesia tahun 2005-2018 adalah 36,4%.3 (Hardani & Zuraida, 2019).

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 persen menjadi 27,7 persen namun angka ini tetapi tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil survei 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 19,7%, sedangkan prevalensi balita underweight di Kabupaten Sorong sebesar 20,9%. Prevalensi balita overweight di Kota Sorong sebesar 3,3% sedangkan prevalensi balita overweight di Kabupaten Sorong sebesar 2,3% (SSGI, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut bahwa masalah gizi yang ada di Papua Barat masih tinggi sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Malaimsimsa dengan judul “Gambaran Status Gizi Anak 0-24

bulan berdasarkan indikator BB/U di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah gambaran status gizi anak usia 0-24 bulan berdasarkan indikator BB/U di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi anak usia 0-24 bulan berdasarkan indikator BB/U di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik anak usia 0-24 bulan dan jenis kelamin di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa
- b. Mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-24 bulan berdasarkan indikator BB/U di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan juga sebagai sumber informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang gizi dan kesehatan balita.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi perencanaan Dinas Kesehatan Kota Sorong untuk menyusun program Gizi masyarakat yang berkaitan dengan penanggulangan pada status gizi

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan status gizi seseorang yang dapat digunakan untuk mengetahui apakah seseorang normal atau mempunyai masalah (gizi buruk). Gizi buruk adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan/atau keseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*input* nutrisi) dan kebutuhan tubuh terhadap nutrisi tersebut (*output* nutrisi).

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 relatif lama. Malnutrisi mengacu pada kondisi fisik yang disebabkan oleh tidak mencukupinya asupan nutrisi harian untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Almatsier, 2011).

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

Menurut Supariasa, 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 biosfik. 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 besar.
- 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 pelaksanaannya.
- 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 sensitif, 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 validitas pengukuran antropometri. Kesalahan ini terjadi karena latihan

petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau kesulitan pengukuran (Istiany dkk, 2013).

3. Ukuran dan Indeks Antropometri

Sudah 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 (Almatsier, 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, tinggi 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 sensitif untuk mengukur perubahan status gizi dalam jangka panjang, stabil, tidak terpengaruh oleh fluktuasi perubahan status gizi yang sifatnya musiman. Perubahan-perubahan yang disebabkan oleh keadaan secara 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:

- 1.1 Subjek menggunakan pakaian biasa (menutup aurat). Isi kantong yang berat dikeluarkan. Subjek tidak menggunakan sepatu dan kaus kaki.

- 2.1 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.
- 3.1 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

Indeks	Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	<-3 SD	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)
	- 3 SD 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 diakibatkan 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, dan sanitasi atau pelayanan kesehatan dasar 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. Baduta

1. Pengertian Anak usia 0-24 bulan

Usia 0-24 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 bayi dan 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 (Nutrisiani, 2010).

Pada masa anak termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan (Nurhidayah, 2018). Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal (Aminah, 2016).

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 cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama sangat menentukan hari depan anak. Pada masa ini terbentuk dasar-dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berpikir, keterampilan berbahasa, berbicara, bertindak laku sosial, dan sebagainya. Untuk mencapai keberhasilan pada periode penting anak tersebut, maka setiap orangtua akan melakukan berbagai upaya yang maksimal untuk memenuhi

semua kebutuhan anak demi tercapainya perkembangan anak yang optimal (Nurhidayah, 2018)

2. Karakteristik Baduta

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Sehingga pada masa ini sering disebut periode masa pertumbuhan emas. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal. Periode ini sering dikenal dengan 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (24 bulan).

Adapun tahapan baduta bisa dibedakan menjadi 2 yaitu (Setiyowati, 2018):

a. Anak usia 1-11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara continue terutama meningkatkan fungsi sistem saraf.

b. Anak usia 12-24 bulan

Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan 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 dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan adiposit 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,A, 2019).

Semua anggota tubuh tidak mempunyai kecepatan pertumbuhan yang sama ataupun berhenti bertumbuh secara bersamaan. Pertumbuhan salah satu bagian tubuh dapat diatur oleh aktivitas bagian tubuh lain seperti sistem endokrin dimana pengaturan juga bergantung pada tahapan perkembangan yang dicapai oleh sistem endokrin tersebut. Pertumbuhan menekankan pada perubahan anatomi dan fisiologi sedangkan perkembangan meliputi aspek psikologi, kemampuan motorik dan sensorik. Tubuh terdiri dari sel dan matriks interseluler yang bertambah dalam ukuran dan jumlah. Bila sel dari jaringan atau organ bertambah jumlahnya dengan pembelahan sel maka pertumbuhannya disebut *multiplicative*, jika bertambah dalam ukuran disebut *auxetic*. Jumlah sel

dalam tubuh orang dewasa adalah 1.014 yang berasal dari satu ovum yang dibuahi. Semua reseptor pertumbuhan adalah protein (Afandi,A, 2019).

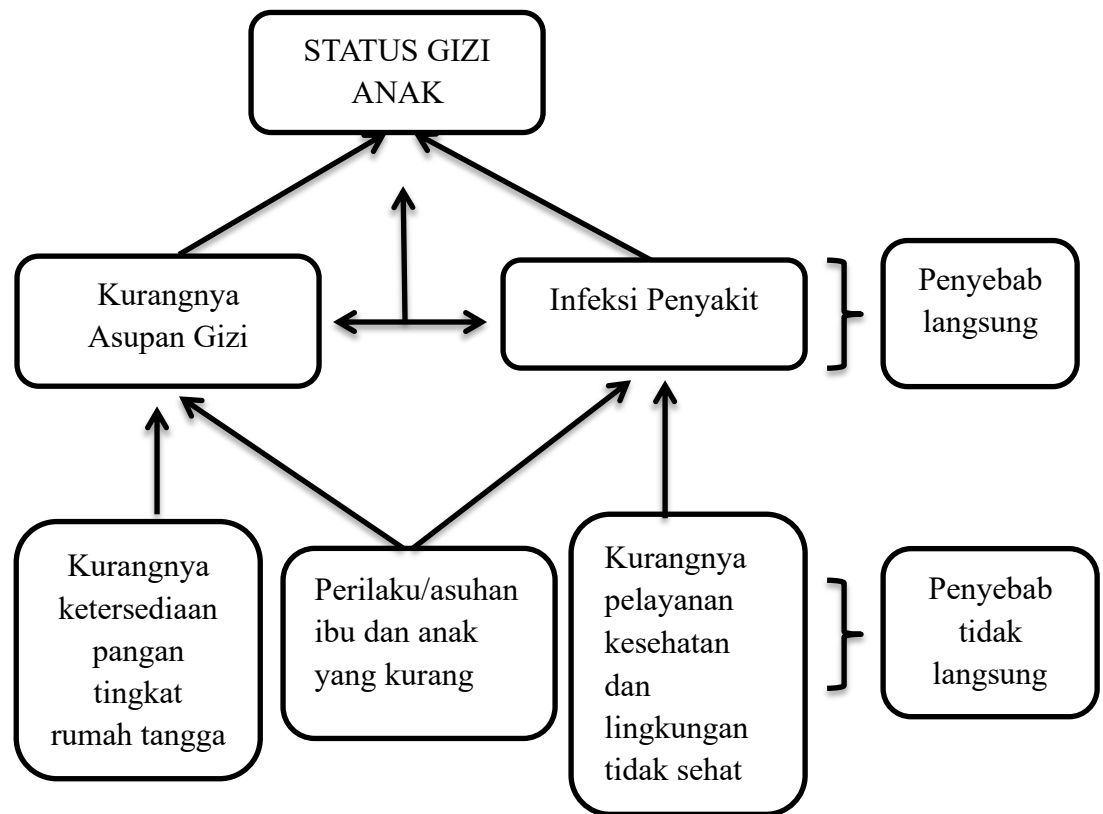
Pertumbuhan sel terjadi ketika sel masuk tahapan siklus yaitu tahap S (*S phase*) yang ditandai dengan perubahan kandungan seluler anorganik, absorpsi air, dan meningkatnya sintesis protein. Jika mekanisme yang mengatur transisi ini tidak sempurna maka tidak mampu memenuhi kebutuhan penggantian jaringan ataupun penyembuhan luka. Selama tahap (*S phase*), suplai material mentah yang cocok dan cukup sangat esensial khususnya asam amino yang dapat diubah menjadi protein atau dikonversi menjadi substansi penting seperti DNA (*Deoksiribonucleic Acid*). Ada 4 fase penting dalam pertumbuhan tubuh. Tahap awal adalah tahap embrio dengan difrensiasi fungsi yang relatif kecil. Fase kedua adalah terjadi keseimbangan pertumbuhan dan difrensiasi aktivitas fungsional. Fase ketiga adalah tercapainya aktivitas fungsional yang mapan dan fase akhir terjadi pada saat usia tua yaitu bila pertumbuhan tidak dapat mengatur keseimbangan sehingga sel akan berkurang dan tidak digantikan sehingga fungsi sel menjadi tidak efisien dan kematian komponen jaringan (Afandi,A, 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/sat kimia, endokrin, radiasi, infeksi,

stres, 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, stres, kualitas interaksi anak dan orangtua.
- d. Faktor keluarga dan adat istiadat yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah saudara, norma, agama, urbanisasi.

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI, 2011. Tentang Status Gizi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dilakukan dengan cara deskriptif. Peneliti akan melihat Gambaran Status Gizi Anak usia 0-24 bulan berdasarkan indikator BB/U di Posyandu Matahari di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada saat PKL PIGM tanggal 31 Januari sampai 12 Februari 2024

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang diikutsertakan untuk diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah 89 anak di Posyandu Matahari di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

2. Sampel

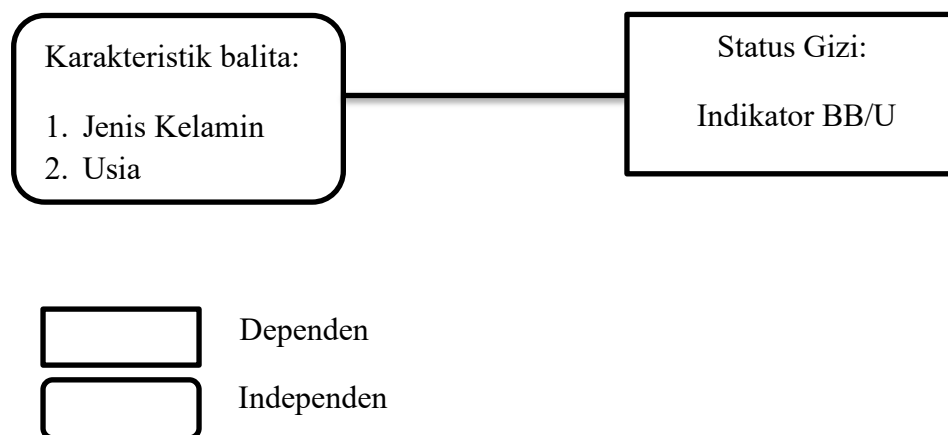
Penelitian ini menggunakan sampel balita berjumlah 61 anak usia 0-24 bulan di Posyandu Matahari di Puskesmas Malaimsimsa. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *Acidental Sampling*. Teknik *Acidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan

kebetulan, yaitu balita yang ada di Posyandu Matahari di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong yang kebetulan bertemu dengan peneliti pada saat turun meneliti dan telah mendapat persetujuan orang tua dapat digunakan sebagai sampel.

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah karakteristik anak yaitu jenis kelamin dan usia, dan status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) di Posyandu Matahari di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

E. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini merupakan unsur yang menjelaskan bagaimana cara peneliti menentukan variabel dan mengukur variabel.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Status gizi indikator BB/U	Status gizi balita yang diukur menggunakan indikator BB/U	Pengukuran BB (Kg), dan Usia (Bulan)	Baby Scale	BB/U 1. BB sangat kurang jika z-score <-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 > +1 SD Sumber : Permenkes, 2020	Ordinal
2	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.	Wawancara	Kuesioner	Usia balita: 0-6 bulan 7-12 bulan 13-18 bulan 19-24 bulan Sumber: Data primer, 2024	Ordinal
3	Jenis kelamin	Karakteristik responden yang dilihat berdasarkan informasi dari orang tua atau kms	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dengan menggunakan timbangan *baby scale* dan *form kuesioner* di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

H. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan proses pengolahan.

Langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah ada secara keseluruhan.

2. *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.

3. *Entry* (Memasukan Data)

Memasukkan data yang telah dilakukan *editing* dan *coding* tersebut kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi *WHO Antrho* dan *Microsoft Excel 2010*

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

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

I. Analisis Data

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui gambaran status gizi anak berdasarkan indikator BB/U di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

Untuk menafsirkan besarnya presentase yang dibuat dari tabel tabulasi data, maka peneliti menggunakan penafsiran sebagai berikut :

1. Jika memiliki presentase 0% : Tidak seorangpun
2. Jika memiliki presentase 1%-25 % : Sebagian kecil
3. Jika memiliki presentase 26-49 % : Hampir sebagian
4. Jika memiliki presentase 50 % : Sebagian
5. Jika memiliki presentase 51-75 % : Sebagian besar
6. Jika memiliki presentase 76-99 % : Hampir seluruh
7. Jika memiliki presentase 100 % : Seluruh (Arikunto, 2013)

J. Etika Penulisan

1. *Informed Conccent* (Lembar Persetujuan)

Informed Conccent merupakan lembar persetujuan yang diberukan kepada responden yang akan diteliti agar subjek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Tempat Penelitian.

Secara geografis, posisi Puskesmas Malaimsimsa terletak di sebelah timur Kota Sorong pada 0°88'13,2"Lintang Selatan dan 131°29'65,02" Bujur Timur. Distrik Malaimsimsa sendiri terdiri dari 4 Kelurahan, dan mempunyai luas wilayah 98,04 Km². Kontur wilayahnya didominasi perbukitan dengan pemukiman terkonsentrasi di daerah-daerah tertentu. Disisi perbukitan masih banyak daerah hutan yang masih jarang penghuninya.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong untuk melihat gambaran Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan berdasarkan indikator BB/U. Pengambilan data dilakukan selama 12 hari yaitu tanggal 31 Januari-12 Februari 2024 pada saat Posyandu di Posyandu Matahari di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong dengan menggunakan alat pengukuran antropometri.

Pengumpulan data diperoleh dengan cara melakukan pengukuran secara langsung pada anak yang menggunakan alat antropometri berupa *Baby scale* untuk mengetahui berat badan menurut umur (BB/U). Jalannya penelitian yang dilakukan oleh peneliti mendapat hambatan dalam pengumpulan data seperti saat melakukan pengukuran secara langsung menggunakan alat antropometri pada anak yang rewel, nangis sehingga mempengaruhi saat pengukuran berlangsung.

Data yang sudah terkumpul di masukkan ke *Excel 2010* kemudian dilakukan pengecekan data yang telah diperoleh. Selanjutnya data dimasukkan ke dalam tabel dan diproses dengan menggunakan aplikasi *WHO Anthro*. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan di analisa secara univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi.

2. Hasil Analisis Univariat/Analisis Deskriptif

a. Karakteristik Balita

Penelitian ini berjumlah 61 anak di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa tahun 2024 dilihat pada tabel 4.1 dan tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia anak usia 0-24 bulan

Usia	(n)	(%)
0-6 bln	23	37,7
7-12 bln	13	21,3
13-18 bln	11	18
19-24 bln	14	23
Total	61	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dari total responden 61 anak di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa. Hampir sebagian responden usia 0-6 bulan (23 anak; 37,7%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin anak usia 0-24 bulan

Jenis Kelamin	(n)	(%)
Laki-laki	28	45,9
Perempuan	33	54,1
Total	61	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dari total responden 61 anak di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (33 anak; 54,1%).

- b. Gambaran Status Gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U)

Penelitian ini berjumlah 61 anak di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa tahun 2024 dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indikator BB/U

BB/U	(n)	(%)
Berat badan sangat kurang	3	4,9
Berat badan kurang	10	16,4
Berat badan normal	43	70,5
Resiko berat badan lebih	5	8,2
Total	61	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 Sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan sangat kurang (3 anak; 4,9%), sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan kurang (10 anak; 16,4%), sebagian besar responden berstatus gizi berat badan normal (43 anak; 70,5%), dan sebagian kecil responden berstatus gizi resiko berat badan lebih sebanyak (5 anak; 8,2%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar balita (43 anak; 70,5%) dikategorikan memiliki status gizi berat badan normal. Selain itu ditemukan sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan sangat

kurang (3 anak; 4,9%), sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan kurang (10 anak; 16,4%), dan sebagian kecil responden berstatus gizi resiko berat badan lebih (5 anak; 8,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Reska, et al, 2019 mengenai Tumbuh kembang anak pada periode emas pada usia 0-24 bulan di Puskesmas Andalas Padang Kelurahan Andalas dengan hasil penelitian sebagian besar memiliki status gizi berat badan normal yaitu 80,6%.

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh. Kemudian anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh. Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan

kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Putri, Nurshifa Eka, and Mia Yasmina Andarini, 2019).

Dampak dari gizi kurang yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa saat ini berdampak pada tumbuh kembang anak dimana anak mengalami keterlambatan bicara dan kondisi tubuh sangat kurus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahim (2014) yang menyatakan bahwa dampak dari gizi kurang jika tidak diatasi adalah terganggunya pertumbuhan fisik maupun mental anak, kehilangan masa hidup balita, dan dampak yang lebih serius dapat menyebabkan timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan kematian.

Sedangkan dampak yang akan terjadi bila resiko berat badan lebih dibiarkan saja, akan menjadi obesitas dan juga berpotensi mengalami penyakit seperti kardiovaskular, diabetes melitus yang bisa menyebabkan kematian pada anak. Kondisi ini juga akan menyebabkan seperti kemampuan motorik anak terganggu, saat aktivitas anak merasa lebih capek, dan gerak anak menjadi terhambat (Suriani, 2019).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan “Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan Berdasarkan Indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U) di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik balita berdasarkan usia 0-24 bulan yaitu hampir sebagian berusia 0-6 bulan (23 anak; 37,7%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (33 anak; 54,1%).
2. Dari total responden 61 balita di Posyandu Matahari wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa sebagian besar balita (43 anak; 70,5%) dikategorikan memiliki status gizi berat badan normal, namun ditemukan sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan sangat kurang (3 anak; 4,9%), sebagian kecil responden berstatus gizi berat badan sangat kurang (10 anak; 16,4%) dan sebagian kecil berstatus gizi resiko berat badan lebih sebanyak 5 balita (8,2%).

B. Saran

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

1. Bagi Puskesmas diharapkan untuk melaksanakan posyandu sesuai dengan jadwal dan selalu memantau balita dengan status gizi berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal dan resiko berat badan lebih.

2. Bagi peneliti lain diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel lain seperti asupan dan faktor- faktor lain yang mengakibatkan kekurangan gizi.
3. Bagi ibu balita diharapkan selalu datang ke posyandu agar bisa melihat pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan dan memperhatikan asupan gizi guna mencegah status gizi berat badan sangat kurang, berat badan kurang dan resiko berat badan lebih.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Afandi, 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.
- Aminah, S. (2016). Asupan Enegeri Protein dan Status Gizi Balita yang Pernah Mendapat PMT Pemulihan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman DIY. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Aritonang, Irianton. 2013. Memantau dan Menilai Status Gizi Anak. Yogyakarta: Leutika Books.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonsia; 2022. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
- Budiman, I. S., Kania, N., & Nasution, G. (2021). Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020. Jurnal Sistem Kesehatan, 6, 38–45. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/35640
- Hardani M, & Zuraida R. (2019). Penatalaksanaan Gizi Buruk dan Stunting pada Balita Usia 14 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Medula, 09(03), 565–575. <http://repository.lppm.unila.ac.id/20412/>

Istiany, dkk. (2013). Gizi Terapan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Laporan Akuntabilitas Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2020. Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020, 1–17.

Kemenkes. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.

Majestika Septikasari. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. UNY Press

Nurhidayah, I., Mediani, H. S., & Hendrawati, S. (2018). Tingkat Perkembangan Balita Usia 1 Bulan – 6 Tahun Di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut. Jurnal Keperawatan Komprehensif, 4(1), 47.

Nutrisiani. (2010). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Jakarta : Salemba Medika

Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.

Putri, N. E., Andarini, M. Y., & Achmad, S. (2021). Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. Jurnal Riset Kedokteran, 1(1), 14–18. <https://doi.org/10.29313/jrk.v1i1.108>

Rahim, F. K. (2014). Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(2), 115-121.

Saraswati, 2010. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Balita.
(online) <http://www.acadenia.edu> diakses 28 September 2023

Septiari, B. 2012. Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiyowati, E. (2018). Hubungan Antara Kejadian Penyakit Infeksi, ASI Eksklusif, dan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Baduta di Kelurahan Rejomulyo Kota Madiun. STIKES BAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. 2018. Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.
https://books.google.co.id/books?id=YACDDwAAQBAJ&pg=PA76&dq=pengukuran+status+gizi+anak&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiX_I_FqDkAhXJfisKHZQVB1AQ6AEIPzAD#v=onepage&q=pengukuran%20status%20gizi%20anak&f=false.

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. Jsk, 4(3), 96–101.

Supriasa I, D, dkk. (2016). Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.

Suriani S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegemukan Pada Balita di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. Faletahan Heal J. 2019;6(1):1–10.

Windasari, D.P., Syam, I. and Kamal, L.S. (2020) 'Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar', *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), p. 27. doi:10.30867/action.v5i1.193.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Hari/Tanggal :

Dengan menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi D III Gizi dengan judul penelitian “**Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-24 bulan Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong**”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong,.....2024

Responden

(.....)

Form Kuesioner

Karakteristik Status Gizi Anak di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

I. Identitas Orang Tua:

- a. Nama Ayah :
- b. Nama Ibu :
- c. Alamat :

II. Identitas Balita:

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Tempat,tanggal lahir :
- d. Usia (bulan) :

III. Data Antropometri Balita:

- a. Berat badan (kg) :
- b. Status Gizi (BB/U) :

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : INCHI

NIM : 51341121012

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Kamis, 28 Desember 2023

Waktu : 11.00 Wit-selesai

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 28 Desember 2023

Tim penilaian,

Pembimbing I

Pembimbing II

Merinta Sada, S.Gz., M.Gz

Yulia Rachmawati, SKM., M.Gz

NIP: 198505252006042001

NIP: 198607182009122002

Penguji,

Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes

NIP: 199004122019021001

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Dengan ini menyatakan :

Nama : INCHI

NIM : 51341121012

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Kamis, 24 Mei 2024

Waktu : 09.00 Wit-selesai

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 24 Mei 2024

Tim penilaian,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Yulia Rachmawati, SKM., M.Gz
NIP: 198607182009122002

Penguji,

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

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Inchi

NIM : 51341121012

Judul Proposal : Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1	Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes	• Latar belakang lebih di perkuat lagi dengan penambahan prevalensi overweight • Perbaikan penulisan kata jendral menjadi jenderal di cover • Perbaikan pada definisi operasional bagain usia • Perbaikan pengertian tentang teknik Acidental sampling • Perbaikan lampiran • Penambahan sumber yang belum dimasukan di daftar pustaka	
2	Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	• Rapikan kembali ukuran font pada cover • Perhatikan kembali spasi pada judul bab • Perhatikan kembali tata letak setiap penulisan dan jarak • Perbaikan penulisan kata jendral menjadi jenderal oada cover	
3	Yulia rachmawati,SKM., M.Gz	• Judul lebih diperjelas lagi dengan penambahan indikator yang digunakan • Perbaikan pada kerangka konsep, garis tidak boleh putus-putus • Perbaikan daftar pustaka • Kata kerja dan kata penghubung dihilangkan disetiap awal kalimat • Bahasa asing dimiringkan	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	19/11/2023	Pembimbing I	Konsul judul	Mengubah judul & Acc judul	
2.	27/11/2023	Pembimbing I	Konsul bab 1	Revisi pada latar belakang & lanjut bab 2,3	
3.	04/12/2023	Pembimbing I	Konsul bab 1-3	Revisi bab 2 & 3 dan judul proposal dengan mengambil salah satu indikator yaitu BB/U	
4.	20/12/2023	Pembimbing I	Konsul bab 1-3	Acc	
5.	27/11/2023	Pembimbing II	Konsul cover & bab 1	Perbaikan cover dan bab 1	
6.	05/11/2023	Pembimbing II	Konsul bab 1-3	Perbaikan penulisan dan jarak spasi, ukuran kertas,dll	
7.	18/12/2023	Pembimbing II	Konsul bab 1-3	Acc	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	21/05/2024	Pembimbing I	Konsul bab 4 dan 5	Revisi pada hasil dan pembahasan	
2.	21/05/2024	Pembimbing II	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi pada hasil dan pembahasan Penambahan daftar lampiran	
3	22/05/2024	Pembimbing I	Konsul bab 1-5	Revisi pada hasil dan pembahasan Revisi abstrak Revisi kesimpulan Acc	
4	22/05/2024	Pembimbing II	Konsul bab 1-5	Revisi abstrak Revisi kata pengantar Revisi kerangka konsep Revisi alat pengumpulan data Revisi kesimpulan lebih di persingkat lagi Revisi pada bagian tujuan khusus dengan menambahkan kata identitas pada usia Revisi tulisan proposal menjadi laporan tugas akhir Rivisi tanda titik dua, huraf kapital	

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

Nama : Inchi

NIM : 51341121012

Judul Proposal : Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan Berdasarkan Indikator BB/U di Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1	Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes	• Perbaikan typo • Penambahan sumber di definisi operasional variabel usia • Penambahan daftar pustaka • Kesimpulan di persingkat lagi • Perbaikan lampiran	
2	Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	• Perbaikan tpyo • Karakteristik balita diubah menjadi karakteristik baduta • Kata yang asing dikasih miring	
3	Yulia rachmawati,SKM., M.Gz	• Penambahan kesimpulan di abstrak • Hasil dan pembahasan di persingkat • Perubahan kata balita menjadi anak	

MASTER TABEL

No	Nama	Tanggal Lahir	Usia (bln)	JK	Berat badan	Tanggal kunjungan	BB/U	Status Gizi
1	An. J	09/01/2024	1	Lak-laki	4,4	12/02/2024	-0,36	Berat badan normal
2	An. Ju	04/01/2024	1	Lak-laki	5,1	12/02/2024	0,44	Berat badan normal
3	An.Br	15/08/2023	6	Lak-laki	6,4	12/02/2024	-1,91	Berat badan normal
4	An.Ma	06/09/2023	5	Lak-laki	8,2	12/02/2024	0,68	Berat badan normal
5	An.Si	09/11/2023	3	Perempuan	5	12/02/2024	-1,34	Berat badan normal
6	An.Te	25/11/2023	3	Perempuan	5,5	12/02/2024	-0,11	Berat badan normal
7	An.Cl	26/11/2023	3	Perempuan	5,9	12/02/2024	0,48	Berat badan normal
8	An.Ab	17/11/2023	3	Perempuan	4,5	12/02/2024	-1,93	Berat badan normal
9	An.Yo	10/11/2023	3	Perempuan	5,4	12/02/2024	-0,7	Berat badan normal
10	An.Su	25/11/2023	3	Perempuan	6,2	12/02/2024	0,84	Berat badan normal
11	An.Ar	13/11/2023	3	Lak-laki	7,9	12/02/2024	1,87	Resiko berat badan lebih
12	An.Ba	16/10/2023	4	Perempuan	6,1	12/02/2024	-0,36	Berat badan normal
13	An.Gi	14/10/2023	4	Lak-laki	6	12/02/2024	-1,33	Berat badan normal
14	An.M.	09/10/2023	4	Lak-laki	7,3	12/02/2024	0,27	Berat badan normal
15	An.N	09/10/2023	4	Perempuan	7,5	12/02/2024	1,16	Resiko berat badan lebih
16	An.M	23/09/2023	5	Lak-laki	7,8	12/02/2024	0,53	Berat badan normal
17	An.G	06/09/2023	5	Perempuan	8	12/02/2024	1,09	Resiko berat badan lebih
18	An.Ar	15/09/2023	5	Lak-laki	6,1	12/02/2024	-1,94	Berat badan normal
19	An.	02/09/2023	5	Perempuan	5,2	12/02/2024	-2,5	Berat badan kurang

No	Nama	Tanggal Lahir	Usia (bln)	JK	Berat badan	Tanggal kunjungan	BB/U	Status Gizi
20	An.Gh	21/08/2023	6	Perempuan	6	12/02/2024	-1,5	Berat badan normal
21	An.Ra	08/08/2023	6	Lak-laki	7,5	12/02/2024	-0,59	Berat badan normal
22	An.Ale	07/08/2023	6	Perempuan	6,2	12/02/2024	-1,43	Berat badan normal
23	An.Lo	06/08/2023	6	Lak-laki	8,6	12/02/2024	0,63	Berat badan normal
24	An.Da	03/07/2023	7	Lak-laki	8	12/02/2024	-0,46	Berat badan normal
25	An.Al	12/07/2023	7	Perempuan	7,4	12/02/2024	-0,29	Berat badan normal
26	An.Eu	29/06/2023	7	Perempuan	7,3	12/02/2024	-0,54	Berat badan normal
27	An.Ko	14/06/2023	8	Perempuan	6,1	12/02/2024	-2,21	Berat badan kurang
28	An.Sy	03/06/2023	8	Perempuan	7,5	12/02/2024	-0,58	Berat badan normal
29	An.Ka	18/05/2023	9	Lak-laki	8	12/02/2024	-0,94	Berat badan normal
30	An.Me	09/05/2023	9	Perempuan	7,5	12/02/2024	-0,81	Berat badan normal
31	An.Fi	23/04/2023	10	Perempuan	7,9	12/02/2024	-0,51	Berat badan normal
32	An.An	17/04/2023	10	Perempuan	9,8	12/02/2024	1,2	Resiko berat badan lebih
33	An.Ya	27/03/2023	11	Lak-laki	8,9	12/02/2024	-0,41	Berat badan normal
34	An.Yu	22/03/2023	11	Perempuan	7,5	12/02/2024	-1,19	Berat badan normal
35	An.Th	25/02/2023	12	Perempuan	7,1	12/02/2024	-1,84	Berat badan normal
36	An.Mu	06/02/2023	12	Lak-laki	11,1	12/02/2024	1,25	Resiko berat badan lebih
37	An.Sh	27/01/2023	13	Lak-laki	8,1	12/02/2024	-1,7	Berat badan normal
38	An.Ja	16/01/2023	13	Lak-laki	10	12/02/2024	0,14	Berat badan normal
39	An.Kh	28/12/2022	14	Perempuan	7,1	12/02/2024	-2,24	Berat badan kurang
40	An.Ma	14/12/2022	14	Lak-laki	10,2	12/02/2024	0,1	Berat badan normal

No	Nama	Tanggal Lahir	Usia (bln)	JK	Berat badan	Tanggal kunjungan	BB/U	Status Gizi
41	An.Mi	11/12/2022	14	Perempuan	7,1	12/02/2024	-2,36	Berat badan kurang
42	An.Ye	02/12/2022	14	Lak-laki	7,9	12/02/2024	-2,29	Berat badan kurang
43	An.Fa	10/11/2022	15	Lak-laki	8,1	12/02/2024	-2,2	Berat badan kurang
44	An.In	12/10/2022	16	Perempuan	11,1	12/02/2024	0,98	Berat badan normal
45	An.Kr	03/10/2022	16	Perempuan	9	12/02/2024	-0,77	Berat badan normal
46	An.Az	29/09/2022	16	Lak-laki	9,9	12/02/2024	-1,4	Berat badan normal
47	An.So	06/09/2022	17	Lak-laki	7,3	12/02/2024	-3,46	Berat badan sangat kurang
48	An.As	24/06/2022	20	Perempuan	10	12/02/2024	-0,46	Berat badan normal
49	An.Mu	10/07/2022	19	Lak-laki	10	12/02/2024	-0,99	Berat badan normal
50	An.Yo	11/06/2022	20	Lak-laki	9,3	12/02/2024	-1,78	Berat badan normal
51	An.Ya	11/06/2022	20	Lak-laki	9,3	12/02/2024	-1,78	Berat badan normal
52	An.M	17/06/2022	20	Lak-laki	8,1	12/02/2024	-2,98	Berat badan kurang
53	An.Ma	01/05/2022	21	Perempuan	11,3	12/02/2024	0,26	Berat badan normal
54	An.La	25/05/2022	21	Lak-laki	7	12/02/2024	-4,22	Berat badan sangat kurang
55	An.El	24/04/2022	22	Perempuan	6,3	12/02/2024	-4,54	Berat badan sangat kurang
56	An.Na	12/04/2022	22	Perempuan	8	12/02/2024	-2,76	Berat badan kurang
57	An.Ar	09/03/2022	23	Perempuan	8,3	12/02/2024	-2,61	Berat badan kurang
58	An.Gr	24/02/2022	24	Perempuan	9	12/02/2024	-1,97	Berat badan normal
59	An.De	30/01/2022	24	Perempuan	9,6	12/02/2024	-1,54	Berat badan normal
60	An.Pe	30/01/2022	24	Perempuan	9,2	12/02/2024	-1,91	Berat badan normal
61	An.Af	21/01/2022	24	Lak-laki	9,3	12/02/2024	-2,44	Berat badan kurang

BB/U	(n)	(%)
Berat badan sangat kurang	3	4,9
Berat badan kurang	10	16,4
Berat badan normal	43	70,5
Resiko berat badan lebih	5	8,2
Total	61	100,0

Usia	(n)	(%)
0-6 bln	23	37,7
7-12 bln	13	21,3
13-18 bln	11	18
19-24 bln	14	23
Total	61	100,0

Jenis Kelamin	(n)	(%)
Laki-laki	28	45,9
Perempuan	33	54,1
Total	61	100,0

Dokumentasi



Penimbangan Berat Badan



Penimbangan Berat Badan