

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA MENURUT**  
**INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN**  
**(PANJANG BADAN) DI POSYANDU WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG**



**Oleh :**  
**RIZTA ASTY ANANTA**  
**NIM : 51341121025**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA MENURUT  
INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN  
(PANJANG BADAN) DI POSYANDU WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG**

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



**Oleh :**  
**RIZTA ASTY ANANTA**  
**NIM : 51341121025**

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

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

**Judul** : Gambaran Status Gizi Balita Menurut  
Indikator Berat Badan Menurut Tinggi  
Badan (Panjang Badan) di Posyandu  
Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota  
Sorong.

**Nama Lengkap** : Rizta Asty Ananta  
**NIM** : 51341121025  
**Jurusan** : Gizi  
**Politeknik** : Poltekkes Kemenkes Sorong  
**Alamat Rumah dan NoTelp./HP** : Kamp. Sebyar Rejosari/081240137820  
**Alamat email** : astyanantarista@gmail.com

**Dosen Pembimbing I**  
**Nama Lengkap dan Gelar** : Wilma Florensia, S.K.M., M.K.M  
**NIP** : 9199007032022101201  
**Alamat Rumah dan NoTelp./HP** : Jl. S. Warmun

**Dosen Pembimbing II**  
**Nama Lengkap dan Gelar** : Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes  
**NIP** : 199004122019021001  
**Alamat Rumah dan No Telp./HP** : Jl. A.M Sangaji Gonof, Klasaman

Menyetujui  
Pembimbing I



**Wilma Florensia, S.K.M., M.K.M**  
**NIP. 9199007032022101201**

Sorong, 25 Mei 2024  
Pembimbing II



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

Ketua Program Studi D.III Gizi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



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

## HALAMAN PENGESAHAN

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

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA INDIKATOR BERAT BADAN  
MENURUT TINGGI BADAN (PANJANG BADAN) DI POSYANDU  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**RIZTA ASTY ANANTA**  
**NIM 51341121025**

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 25 Mei 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

### Susunan Tim Penguji

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

(Penguji)

(.....)

**Wilma Florensia, S.K.M., M.K.M**  
**NIP. 919900732022101201**

(Pembimbing I)

(.....)

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

(Pembimbing II)

(.....)

### Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan

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

**La Supu, S.K.M, M.P.H**  
**NIP.196906151991031091**

## Lembar Pernyataan Keaslian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizta Asty Ananta

NIM : 51341121025

Judul LTA : **Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator Berat Badan Menurut Tinggi badan (Panjang Badan) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.**

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

Sorong, 25 Mei 2024

Rizta Asty Ananta  
NIM : 51341121025

## RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Rizta Asty Ananta

NIM : 51341121025

Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 30 April 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Alamat : Jl. Kamp. Sebyar Rejosari

No. Hp : 0812-4013-7820

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2009 : TK Aisyah Bustanul Athfal 3 Kota Sorong
2. Tahun 2009-2015 : SD Inpres 68 Klasaman Kota Sorong
3. Tahun 2015-2018 : MTS DDI Lil-Banat Parepare
3. Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 1 Aranday Kab. Teluk Bintuni

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

**ABSTRAK**

**RIZTA ASTY ANANTA**

**Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator Berat Badan Menurut  
Tinggi Badan (Panjang Badan) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas  
Malanu Kota Sorong  
(xiii + 72 Halaman + 5 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran)**

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (2022) menunjukkan bahwa prevalensi status gizi balita di Indonesia stunting 21,6%, wasting 7,7%, underweight 17,1%, overweight 3,5%. Berdasarkan data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2022 prevalensi angka stunting di provinsi Papua Barat sebesar 30,0%. Prevalensi balita *overweight* di Kota Sorong sebesar 3,3%.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif survei merupakan suatu metode penelitian yang melalui proses pengambilan sampel dari sebuah populasi melalui pengumpulan data dengan formulir dan pengukuran. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong. Populasi seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu dengan pengambilan sampel *Accidental Sampling* dan diperoleh jumlah sampel 107 balita usia 12-59 bulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu timbangan injak *digital*, *lengthboard*, *baby scale*, *stadiometer*, dan formulir identitas. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian yaitu menggunakan aplikasi *dietducate* (kalkulator gizi). Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan *software* komputer yaitu *Excel*.

Hasil penelitian di dapatkan dari pengukuran Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik (normal) sebanyak 79,4%, dan sebagian anak memiliki status gizi beresiko gizi lebih sebanyak 8 orang dengan presentase 7,5%.

Kesimpulan dari hasil penelitian terdapat kelompok umur yang paling banyak adalah 12-23 bulan 31,8%, jenis kelamin perempuan terbanyak 53,3%, status gizi beresiko gizi lebih 7,5%. Saran bagi Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel lain seperti asupan dan faktor-faktor lain yang mengakibatkan kekurangan gizi.

**Daftar Pustaka : 34 (2010-2023)**

**Kata Kunci : Status Gizi, Balita, Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas nikmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan) Pada Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong”. Laporan ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Mata Kuliah Seminar Laporan Tugas Akhir.

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

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan D.III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz, M.Si selaku Ketua Prodi D.III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong sekaligus penguji, yang telah mendukung dan memberikan



saran dan kritik yang bermanfaat pada penulis demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Ibu Wilma Florensia, M.K.M selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bapak Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Para dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Kepada Kedua Orang Tua tercinta, Bapak Idris, alm. Ibu Anita Paula A. Anes, dan ibu sambung Ibu Rahmawati E.L. Tonoy yang selalu memberikan ketulusan doanya, dan dukungan baik secara moril maupun material, juga motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada Widya Sari selaku kakak dan Ahmad Irham Rivaldy, Nur Afifah Fitiyah selaku adik dari penulis yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam pengerjaan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada tante dan om tersayang, Ibu Jeane Yaneke Anes, Bapak Olke Jefry Anes yang selalu memberikan ketulusan doa dan dukungan baik secara moril maupun material, dan juga motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Bripda Rahul Rumatan yang telah menjadi sosok rumah dan tempat melepaskan segala keluh kesah, terimakasih atas segala usahanya dalam

memberikan hal baik untuk penulis, serta memberikan semangat, doa, motivasi dan menemani setiap proses penyusunan Laporan Tugas Akhir. Terimakasih telah menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis hingga saat ini.

11. Kepada sahabat-sahabat seperjuangan, Sevilian, Inchi dan Stevani A. Pia yang selalu mendukung, menyemangati dan memberi motivasi serta doa yang tulus, yang selalu ada disaat suka maupun duka, terimakasih selalu ada dan selalu menjadi sahabat yang baik dan selalu menemani setiap proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

12. Kepada teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah mendukung dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

13. Terakhir untuk diri saya sendiri, **Rizta Asty Ananta**. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah menyelesaikan apa yang telah dimulai, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta menikmati setiap proses yang terbilang tidak mudah. Terima kasih sudah bertahan, berbahagialah dimanapun berada.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dan limpahan rahmat yang berlipat ganda dari Allah SWT. Dan semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, khususnya penulis, Aamiin.

Sorong, Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>        | <b>i</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>         | <b>ii</b>  |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>             | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                   | <b>v</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>             | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                 | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>               | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>              | <b>xii</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. Tinjauan Umum Status Gizi .....     | 6          |
| B. Tinjauan Umum Balita.....           | 10         |
| C. Kerangka Teori .....                | 15         |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b> | <b>16</b>  |

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| A. Jenis dan Desain Penelitian.....     | 16        |
| B. Populasi dan Sampel .....            | 16        |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian .....    | 17        |
| D. Kerangka Konsep.....                 | 17        |
| E. Definisi Operasional.....            | 18        |
| F. Instrumen Penelitian.....            | 19        |
| G. Teknik Pengumpulan Data.....         | 19        |
| H. Teknik Pengolahan Data .....         | 20        |
| I. Etika Penelitian.....                | 21        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>23</b> |
| A. Hasil Penelitian .....               | 23        |
| B. Pembahasan.....                      | 27        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>              | <b>31</b> |
| A. Kesimpulan .....                     | 31        |
| B. Saran.....                           | 31        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>32</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                    | <b>35</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Kategori Ambang Status Gizi Anak berdasarkan Indeks BB/TB atau<br>BB/PB..... | 7  |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                                                    | 17 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin .....                               | 25 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Berdasarkan Kategori Umur.....                                   | 26 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB(PB).....                      | 26 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori.....   | 15 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep ..... | 17 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Waktu Proposal
- Lampiran 5 Berita Acara Proposal
- Lampiran 6 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi LTA
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Waktu LTA
- Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan LTA
- Lampiran 10 *Informed Consent*
- Lampiran 11 Formulir Identitas Karakteristik
- Lampiran 12 Mater Tabel
- Lampiran 13 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sumber Daya Manusia ditentukan salah satunya oleh gizi, kebutuhan gizi pada awal masa kehidupan merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi pada masa awal kehidupan ini dapat memberikan dampak yang buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana manifestasi terburuknya adalah menyebabkan kematian (Lalu *et al.*, 2021) Masalah gizi harus diperhatikan pada usia bayi dan balita, karena usia tersebut merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dipenuhi, pada masa yang berikutnya akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Masalah gizi pada balita dapat berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak serta secara tidak langsung dapat menyebabkan balita memiliki zat gizi yang tidak sempurna serta berkepanjangan yang berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak. (Sara dkk, 2020).

Masalah gizi pada balita dapat berdampak serius pada jangka pendek dan jangka panjang. Balita yang menderita gizi buruk dan kurang akan berdampak pada frekuensi penyakit karena pada negara berkembang, kekurangan gizi merupakan salah satu faktor penyebab kematian anak. Pada jangka panjang akan berdampak pada gangguan gizi yang bersifat kronis atau balita dapat menjadi lebih pendek (*stunting*) dari anak seusianya yang dimana hal ini dapat



berdampak pada menurunnya kecerdasan atau kemampuan kognitif anak, meningkatkan mordibitas serta resiko terhadap penyakit tidak menular (PTM) di masa mendatang. (Sara dkk, 2020).

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. Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, 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 *et al.*, 2021).

Gizi kurang dan berlebih merupakan kondisi yang disebabkan tidak seimbangnya masuknya energi serta nutrient di dalam tubuh. Masalah gizi kurang dan gizi lebih pada balita masih menjadi tantangan dalam perbaikan kesehatan masyarakat di Indonesia, disebabkan balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap kelainan gizi karena pada usia balita gizi yang dibutuhkan lebih besar untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Widyanata *et al.*, 2019).Status gizi balita dipengaruhi oleh penyebab langsung dan

penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya asupan gizi yang diperoleh balita dan kejadian infeksi yang dialami oleh balita. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah pola asuh, pengetahuan, dan pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi pada balita sangat berpengaruh terhadap keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seseorang yang paling dekat dan paling besar keterikatannya dengan anak. Ibu lebih mengerti segala hal kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain. (Susilowati dkk, 2017).

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) mencatat bahwa pada tahun 2018, hampir 1 dari 3 balita di dunia mengalami stunting dan 1 dari 10 balita menderita gizi kurang (*underweight*). Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang secara nasional pada tahun 2018 yaitu sebesar 17,7 % (Kemenkes 2018).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (2022) menunjukkan bahwa prevalensi status gizi balita di Indonesia stunting 21,6%, wasting 7,7%, underweight 17,1%, overweight 3,5%. Berdasarkan data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2022 prevalensi angka stunting di provinsi Papua Barat sebesar 30,0%. Prevalensi balita *overweight* di Kota Sorong sebesar 3,3%. Puskesmas Malanu merupakan bagian dari wilayah Kota Sorong yang masih mengalami prevalensi masalah gizi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan permasalahan gizi balita harus terus dilakukan untuk menekan angka status gizi balita yang terus menurun setiap

tahunnya. Berdasarkan dari latar belakang diketahui bahwa masalah gizi di Kota Sorong masih menjadi perhatian khusus.

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Status Gizi balita menurut indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan yaitu “ bagaimanakah gambaran status gizi indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik balita berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita menurut indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang gambaran status gizi balita menurut indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan) .

##### **b. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan pada puskesmas dalam menentukan kebijakan dan perencanaan program tentang pentingnya status gizi balita.

##### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan dan menjadi sumber informasi bagi institusi pendidikan khususnya jurusan gizi tentang status gizi balita serta menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Status Gizi**

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

Menurut Kemenkes RI dan WHO status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Status gizi merupakan kondisi tubuh sebagai dampak mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dikelompokkan menjadi 3 kondisi, yaitu gizi kurang baik, baik dan lebih (*Lpkia,2018*).

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, 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 et al., 2021*).

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

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran pada aspek-aspek yang menjadi indikator dalam penilaian status gizi, yang kemudian di bandingkan dengan standar baku yang ada.

Pengukuran status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (*Danty et al., 2019*).

## 1. Penilaian langsung

### a. Antropometri

Penilaian antropometri adalah salah satu metode penilaian status gizi yang variabelnya adalah ukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Berdasarkan beberapa pengukuran tersebut, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal. Ilmu status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB/PB sesuai dengan umur secara sendiri – sendiri, baik status gizi kurang maupun status gizi lebih, kedua – duanya mengandung resiko yang tidak baik bagi kesehatan balita.

**Tabel 2. 1 Kategori Ambang Status Gizi Anak berdasarkan Indeks BB/TB atau BB/PB**

| Indeks                                                                                                      | Kategori Status Gizi                                       | Ambang Batas Z-Score |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|
| Berat badan menurut panjang badan (BB/PB atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan | Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )                      | < -3 SD              |
|                                                                                                             | Gizi kurang ( <i>wasted</i> )                              | -3 SD s.d <-2 SD     |
|                                                                                                             | Gizi baik ( <i>normal</i> )                                | -2 SD s.d + 1 SD     |
|                                                                                                             | Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ) | >+1 SD s.d + 2 SD    |
|                                                                                                             | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )                           | >2+ SD s.d + 3 SD    |
|                                                                                                             | Obesitas                                                   | >+3 SD               |

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020)

b. Klinis

Klinis adalah metode yang penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dapat dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia dilakukan dalam sebuah laboratorium. Metode ini digunakan untuk mendeteksi berbagai defisiensi zat gizi yang ada didalam tubuh.

d. d. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah salah satu metode pemeriksaan dengan melihat kemampuan serta fungsi dari masing-masing jaringan yang ada di dalam tubuh. Pemeriksaan ini juga akan melihat dan memetakan berbagai perubahan struktur jaringan dalam tubuh.

2. Penilaian tidak langsung

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi adalah kegiatan pengumpulan data dalam variabel penelitian yang berkaitan dengan bentuk, jenis, jumlah, dan frekuensi makanan, minuman, serta suplemen yang dikonsumsi individu atau kelompok dalam kurun waktu singkat, kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi.

b. Statistik Vital

Metode statistik vital dilakukan dengan menganalisis data statistik seperti jumlah angka kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang ada kaitannya dengan gizi.

c. Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi dengan metode ekologi dilakukan dengan mengidentifikasi faktor yang berinteraksi atau berhubungan dengan masalah gizi.

### **3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi status gizi**

Dalam penelitian yang dilakuakn oleh Sholikhah, Rustiana, dan Yuniastuti (2017) mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan anak dan lingkungan.

Puspasari dan Andriani (2017) menyatakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makanan seseorang adalah pengetahuan gizi.

yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya dalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut.



Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut.

Berdasarkan uraian diatas ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya :

1. Pola makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.

2. Penyakit infeksi

Infeksi serta demam adalah berbagai hal yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan, bahkan dapat menimbulkan kesulitan menelan, serta mencerna makanan. Jika ibu tidak cermat menjaga daya tahan tubuh bayi dan mengawasi berbagai asupan makanan yang masuk kedalam tubuh bayi maka kemungkinan besar bayi akan terkena infeksi. Oleh karena itu ibu harus benar-benar menjaga bayinya agar tidak terkena infeksi yang mengganggu tubuh bayi.

## **B. Tinjauan Umum Balita**

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik

pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (*Ramadhika Dwi Poetra, 2019*).

## **2. Karakteristik Balita**

### **1. Anak usia 1-3 tahun**

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

### **2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)**

Anak prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti program prasekolah atau Taman Kanak– Kanak. Dalam perkembangan anak usia prasekolah anak sudah siap belajar, memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif dan sudah mulai

memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivita lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (*Jehan dkk, 2020*).

### **3. Masalah Gizi Pada Balita**

#### **a. Gizi Buruk**

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Balita disebut gizi buruk apabila indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari -3 SD (Kemenkes, 2011). Gizi buruk (*severe malnutrition*) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (*Anggraini, 2013*).

#### **b. Gizi Kurang**

Gizi kurang (*undernutrition*), kondisi ini sebagai akibat dari konsumsi makanan yang tidak memadai jumlahnya pada kurun waktu cukup lama. Gizi kurang berkisar diantara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Contoh : kekurangan energi protein (KEP) dapat menyebabkan penyakit marasmus, kwashiorkor, marasmus dan kwashiorkor (*Jeklin, 2016*).

#### **c. Obesitas**

Obesitas adalah akumulasi lemak abnormal yang dapat mengganggu Kesehatan. Obesitas merupakan masalah kesehatan bagi orang dewasa

dan usia balita. Jika kegemukan terjadi pada masa balita kemungkinan besar kegemukan akan menetap sampai dewasa. Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama aspek perkembangan psikososial. Anak obesitas berpotensi mengalami berbagai penyakit yang menyebabkan kematian antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan lain-lain. Penyebab obesitas yaitu pola makan, tingkat asupan gizi, tingkat aktivitas fisik yang dilakukan individu, serta kondisi sosial ekonomi bahkan beberapa penelitian menemukan hubungan insomnia atau kurang tidur sebagai faktor risiko kejadian obesitas. (*Indanah et al., 2021*).

d. Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Stunting pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak. (*Engel, 2021*).

e. Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) merupakan segala gangguan yang timbul pada suatu populasi dimana semua gangguan akan tercegah dengan asupan iodium yang cukup pada penduduknya. GAKI adalah semua akibat dari kekurangan iodium pada pertumbuhan dan

perkembangan manusia yang dapat dicegah dengan pemberian unsur iodium. Iodium merupakan mineral yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang relative kecil, namun memiliki peran penting dalam pembentukan hormon tiroksin (*Mayang, 2019*).

f. Kekurangan Vitamin A

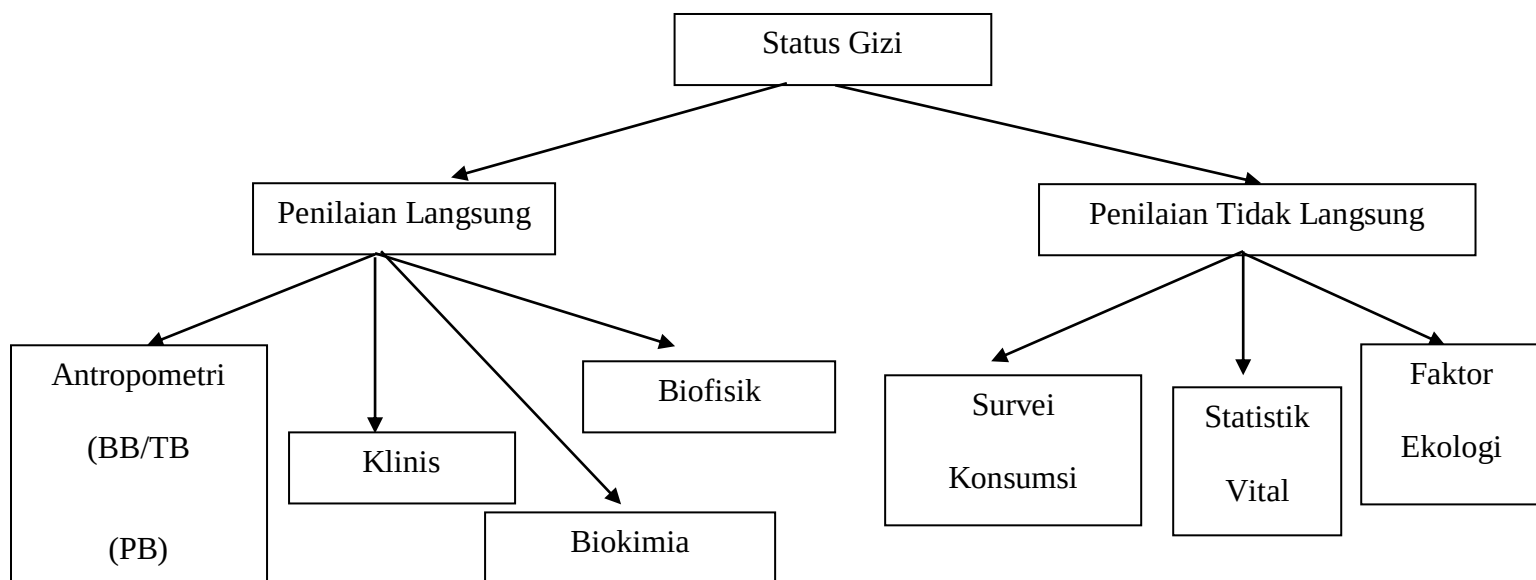
Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi, atau kekurangan sekunder karena gangguan penyerapan dan penggunaannya dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat, ataupun karena gangguan karena konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder terjadi pada penderita Kurang Energi Protein (KEP), penyakit hati, alfa, beta- lipoproteonemia, atau gangguan absorpsi karena kekurangan asam empedu. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A. (*Ulfa et al., 2021*).

g. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi (ADB) merupakan salah satu penyakit hematologi yang sering ditemukan pada bayi, anak-anak dan perempuan usia reproduksi. Anak-anak dengan ADB akan mengalami gangguan dalam tumbuh-kembang, perubahan perilaku serta gangguan motorik, sehingga dapat mengurangi kemampuan belajar dan menurunkan prestasi belajar di sekolah. Anemia Defisiensi Besi adalah anemia yang

disebabkan kurangnya ketersediaan zat besi di dalam tubuh sehingga menyebabkan zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis tidak cukup. Kebutuhan zat besi akan meningkat pada masa pertumbuhan seperti pada bayi, anak-anak, remaja, kehamilan dan menyusui. (Kurniati, 2020).

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber (Afriani, 2020) yang dimodifikasi oleh Ananta

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif survei merupakan suatu metode penelitian yang melalui proses pengambilan sampel dari sebuah populasi melalui pengumpulan data dengan formulir dan pengukuran yang akan menggambarkan tentang status gizi balita menurut indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

##### **B. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh balita yang ada di Posyandu Bersama ada 18 balita, Fuwon 37 balita, Finyareran 40 balita, dan anugrah 26 balita Wilayah Kerja Puskesmas Malanu dengan jumlah keseluruhan Populasi ada 121 balita usia 12-59 bulan.

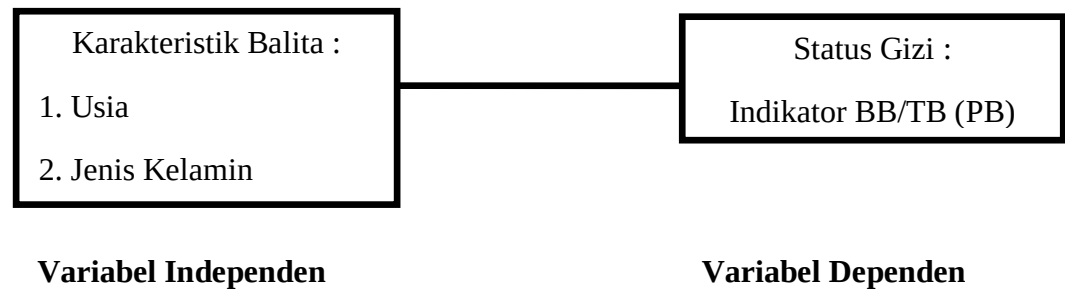
###### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability sampling* dengan metode *Accidental Sampling*, sampel adalah sebagian dari populasi yang berjumlah 107 balita.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Bersama, Fuwon, Finyareran dan, Anugrah Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong bulan Februari 2024.

### D. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**



## E. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

| No | Variabel      | Definisi                                                                                                          | Cara ukur                                           | Alat ukur                                                                                 | Hasil ukur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Skala ukur |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Status gizi   | Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. | Pengukuran BB(kg), umur (tahun/bulan) dan TB/PB(Cm) | Timbangan <i>digital</i> , <i>lenghtboard</i> , <i>Baby Scale</i> , dan <i>Microtoise</i> | BB/TB :<br>1. Gizi buruk jika Z-score <-3SD<br>2. Gizi kurang jika Z-score -3SD sd <-2SD<br>3. Gizi baik (normal) jika Z-score -2SD sd + 1SD<br>4. Berisiko gizi lebih jika > + 1SD sd + 2SD<br>5. Gizi Lebih jika >2+ SD sd +3SD<br>6. Obesitas jika >+3 SD<br>Sumber: ( <b>Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020</b> ) | Ordinal    |
| 2. | Usia          | Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.                                                           | Wawancara                                           | Formulir                                                                                  | Usia balita 0-59 Bulan<br>b. 12-23 bulan<br>c. 24-35 bulan<br>d. 36-47 bulan<br>e. 48-59 bulan<br>sumber : ( <i>Kemenkes RI, 2022</i> ).                                                                                                                                                                                             | Ordinal    |
| 3. | Jenis Kelamin | Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis balita antara laki-laki dan perempuan.                               | Wawancara                                           | Formulir                                                                                  | 1. Laki-laki<br>2. Perempuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nominal    |

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Adapun instrumen pada penelitian ini yaitu :

1. Timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur berat badan balita yang sudah bisa berdiri.
2. *Lenghtboard* dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur panjang badan balita.
3. *Baby Scale* dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur berat badan dan panjang badan balita.
4. Stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan balita yang sudah bisa berdiri
5. Formulir identitas karakteristik untuk mengumpulkan data status gizi balita

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan pada penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan dari pengukuran antropometri secara langsung dan data sekunder berupa nama, jenis kelamin dan tanggal lahir yang diambil dari buku KMS. Berikut adalah cara mengukur berat badan dan tinggi badan/panjang badan.

### **a. Data Primer**

#### **1. Cara mengukur Berat Badan**

- a. Pertama-tama letakkan Timbangan di lantai yang rata.
- b. Kemudian mintalah responden untuk melepaskan aksesoris yang berat, alas kaki dan jaket (bila ada).

- c. Setelah itu mintalah responden untuk naik diatas timbangan dalam posisi tegap dan pandangan lurus kedepan. Pastikan juga subjek dalam posisi rileks dan tidak bergerak-gerak.
- d. Kemudian catat hasil dari pengukuran tersebut.

## 2. Cara mengukur Tinggi badan

- a) Pertama-tama periksalah terlebih dahulu apakah alat stadiometer dan *Lengthboard* yang akan digunakan masih berfungsi dengan baik.
- b) Pasanglah stadiometer dan *lengthboard* sesuai dengan urutannya, kemudia letakkan alat dilantai atau meja yang rata.
- c) Kemudian responden yang diukur membuka alas kaki dan melepas hiasan yang dipakai di kepala.
- d) Kemudian tumit, betis, bokong, punggung dan kepala responden menempel pada alat ukur yang digunakan.

## b. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari buku KMS berupa nama, jenis kelamin dan tanggal lahir.

## H. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan aplikasi Dietducate (kalkulator gizi). Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan *software* komputer.

Proses pengolahan data menggunakan program komputer yang terdiri dari :

### 1. Seleksi Data (*Editing*)

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

### 2. Pemberian kode (*coding*)

*Coding* untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

### 3. *Entry* Data

Memasukkan data yang telah dilakukan *editing* dan *coding* tersebut kedalam komputer secara manual dengan menggunakan *excel*.

### 4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Setelah data disusun dan selesai maka dilaksanakan kembali pemeriksaan data agar data-data tersebut bebas dari kesalahan.

### 5. Analisis data

Mendeskripsikan hasil penelitian data yang telah terkumpul dan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan atau panjang badan dengan presentasi yang ada.

### 6. *Output* Komputer

Hasil analisis yang telah dilakukan oleh komputer kemudian dicetak.

## **I. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengurus surat izin dari Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, setelah itu peneliti melakukan penelitian ditempat yang telah peneliti ambil sebagai tempat penelitian. Selanjutnya peneliti menjelaskan secara langsung kepada responden

tujuan peneliti, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden ibu balita apakah bersedia memberikan waktunya untuk di wawancara dan diukur status gizi balitanya, jika responden bersedia peneliti akan mengisi Formulir identitas responden ibu balita dan identitas balita, selanjutnya peneliti melakukan pengukuran pada balita.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan dari data-data yang diperoleh melalui penelitian yang dilakukan yaitu responden dan data penelitian mengenai Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator BB/TB(PB). Penelitian ini dilakukan di Posyandu Bersama, Fuwon dan Finyareran yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu. Puskesmas Malanu berada di Distrik Sorong Utara yang merupakan daerah perbukitan dan dataran rendah.

##### **1. Gambaran Umum Lokasi**

Puskesmas Malanu berada di Distrik Sorong Utara dengan luas Wilayah 225,75 km<sup>2</sup>. Sebagian besar Wilayah Distrik Sorong Utara merupakan daerah perbukitan dan dataran rendah. Wilayah Kerja Puskesmas Malanu terdiri dari 4 Kelurahan, yaitu Kelurahan Malanu, Kelurahan Sawagumu, Kelurahan Matalamagi, Kelurahan Malasilen. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Malanu Sorong antara lain :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Dampit Distrik Makbon
- b. Setelah Timur berbatasan dengan Distrik Makbon Kabupaten Sorong
- c. Setelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Remu Utara Distrik Sorong Utara.
- d. Setelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Remu Utara Distrik Sorong Utara.

Adapun Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota

Sorong yaitu :

1. Posyandu Fuwon
2. Posyandu Finary
3. Posyandu Finyareran
4. Posyandu Kartini
5. Posyandu Nore
6. Posyandu Bersama
7. Posyandu Melinda
8. Posyandu Anugrah
9. Posyandu Srikandi

Puskesmas Malanu merupakan institusi pemerintah dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Sorong. Pelayanan Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan pelayanan rawat jalan (*Profil Puskesmas Malanu, 2019*).

## **2. Visi dan Misi :**

### **a. Visi :**

Pelayanan Kesehatan yang optimal di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu.

### **b. Misi :**

- 1) Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat secara perorangan maupun kelompok agar tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik.

- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau kepada masyarakat.
- 3) Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam rangka mencapai kemandirian hidup yang sehat.
- 4) Mengembangkan pelayanan kesehatan agar terwujudnya kepuasan pasien (*Profil Puskesmas Malanu, 2019*).

### 3. Data Balita

Penelitian ini merupakan proses yang dilakukan secara bertahap, yakni dari perencanaan dan perancangan penelitian, menentukan fokus penelitian. Waktu penelitian, pengumpulan data, analisis dan penyajian hasil penelitian. Dalam persiapan penelitian ini ada beberapa tahap yang telah dilakukan oleh peneliti sebagai berikut : Karakteristik responden yang dikumpulkan dalam penelitian ini jenis kelamin balita, umur balita, status gizi balita. Adapun hasil analisis karakteristik tersebut ditampilkan sebagai berikut.

#### a. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

**Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin**

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|----------------------|------------|------------|
| Laki-laki            | 50         | 46,7       |
| Perempuan            | 57         | 53,3       |
| <b>Total</b>         | <b>107</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer Terolah 2024*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan jenis kelamin Perempuan merupakan yang



terbanyak yaitu 57 orang (53,3%) dan distribusi yang terkecil adalah sampel dengan jenis kelamin Laki-laki sebanyak 50 orang (46,7%).

b. Umur

Dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi dari umur sampel pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4. 2 Distribusi Berdasarkan Kategori Umur**

| <b>Kategori Umur</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>   |
|----------------------|------------|------------|
| 12-23 bulan          | 34         | 31,8       |
| 24-35 bulan          | 24         | 22,4       |
| 36-47 bulan          | 16         | 15,0       |
| 48-59 bulan          | 33         | 30,8       |
| <b>Total</b>         | <b>107</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer Terolah 2024*

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat diketahui dari 107 sampel yang diteliti, jumlah sampel dengan kelompok umur yang paling banyak menjadi sampel adalah usia 12-23 bulan sebanyak 34 orang dengan presentase 31,8%, dan yang paling terkecil yaitu usia 36-47 bulan sebanyak 16 orang dengan presentase 15%.

c. Distribusi Berdasarkan Indikator BB/TB (PB)

**Tabel 4. 3 Distribusi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB(PB)**

| <b>Status Gizi</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>    |
|---------------------|------------|-------------|
| Gizi Buruk          | 4          | 3,7         |
| Gizi Kurang         | 6          | 5,6         |
| Gizi Baik           | 85         | 79,4        |
| Beresiko Gizi Lebih | 8          | 7,5         |
| Gizi Lebih          | 3          | 2,8         |
| Obesitas            | 1          | 0,9         |
| <b>Tottal</b>       | <b>107</b> | <b>100%</b> |

*Sumber : Data Primer Terolah 2024*

Berdasarkan tabel 4.3 maka dapat diketahui dari 107 sampel yang di teliti menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal sebanyak 85 orang dengan presentase 79,4%. Sebagian kecil anak memiliki status gizi beresiko gizi lebih sebanyak 8 orang dengan presentase 7,5%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik**

#### **1. Jenis Kelamin**

Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jenis kelamin perempuan merupakan yang terbanyak yaitu sebanyak 57 orang dengan presentase 53,3% dan distribusi yang terkecil adalah sampel dengan jenis kelamin Laki-laki sebanyak 50 orang dengan presentase 46,7%. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam menentukan kebutuhan gizi seseorang, karena kebutuhan gizi laki-laki berbeda dengan kebutuhan gizi perempuan (*Acces, 2024*).

#### **2. Umur**

Distribusi balita berdasarkan umur menunjukkan jumlah sampel dengan kelompok umur yang paling banyak menjadi sampel adalah umur 12-23 bulan sebanyak 34 orang dengan presentase 31,8%, dan kelompok umur yang paling sedikit menjadi sampel adalah umur 36-47 bulan sebanyak 16 orang dengan presentase 15%.

Memasuki usia 12-23 bulan sudah banyak perkembangan yang terjadi, baik pada fisik maupun emosional anak. Pada usia 12-23 bulan

kemampuan motorik halus anak sudah semakin berkembang, sehingga ia mungkin akan mengembangkan banyak keterampilan dan kemandirian baru. Pada umur ini ibu masih khawatir dengan kesehatan anaknya, sehingga ibu membawa anaknya untuk menimbang berat badan dan memantau pertumbuhan serta perkembangan anaknya (Fitri, 2015).

## **2. Distribusi Berdasarkan Indikator BB/TB(PB)**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa BB/TB (PB) di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong terdapat hampir seluruh anak balita memiliki status gizi baik (normal) sebanyak 85 orang dengan presentase 79,4%, dan sebagian anak memiliki status gizi beresiko gizi lebih sebanyak 8 orang dengan presentase 7,5%.

Hasil survei penelitian hampir seluruh anak balita memiliki status gizi baik (normal) dikarenakan anak sering dibawa ke posyandu dan diberi makanan gizi seimbang. Anak dengan kategori status gizi beresiko gizi lebih hal tersebut bisa diakibatkan oleh asupan gizi yang berlebihan sehingga menghasilkan ketidakseimbangan energi antara konsumsi makanan dan pengeluaran energi yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan (Makaryani, 2010).

Pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan. status gizi yang baik dapat terjadi apabila tubuh cukup akan zat gizi yang digunakan oleh tubuh. Tumbuh kembang balita memerlukan nutrisi yang optimal, nutrisi memegang peranan penting dalam menjadikan balita sehat dan cerdas. Masa balita merupakan masa dimana pertumbuhan baik fisik

maupun mental terjadi sangat pesat, hal ini akan gagal apabila orang tua dalam memberi makanan sehari-hari mengalami kesalahan serta dapat berpengaruh terhadap status gizi (*Kuswanti, 2022*).

Menurut penelitian (Sativa, 2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu terdapat hampir seluruh anak memiliki status gizi baik 61 (85,9%), sebagian kecil anak memiliki status gizi kurang dengan 10 (14,1%) anak balita yang masih dikategorikan status gizi kurang. Hasil survei penelitian yang telah dilakukan hampir seluruh anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali yang memiliki status gizi baik dikarenakan anak sering dibawa ke posyandu dan diberikan makanan yang seimbang seperti anak Ta yang selalu datang ke posyandu dan Ta memiliki perkembangan dan pertumbuhan baik setiap bulannya, balita mengalami perkembangan dan pertumbuhan setiap bulannya.

Menurut penelitian (Fauzi, 2023), di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 didapatkan gambaran status gizi balita, yaitu sebesar 82,5% balita memiliki gizi baik atau berjumlah 33 balita, sebesar 7,5% balita memiliki gizi kurang atau berjumlah 3 balita, sebesar 7,5% balita berisiko gizi lebih atau berjumlah 3 balita, dan sebesar 2,5% balita memiliki status gizi lebih atau 1 balita. Sehingga didapatkan bahwa hampir seluruh balita di Posyandu Temuireng 9 memiliki gizi baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Temuireng 9 hampir seluruhnya memiliki gizi baik, Berdasarkan informasi dari kader di Posyandu tersebut sudah ada beberapa program yang dijalankan untuk pencegahan/penanganan gizi balita yang

bermasalah seperti rutinnnya pemeriksaan berat badan dan tinggi badan balita tiap bulan, Pemberian Tambahan Makanan pada balita, adanya Tim Pendamping Keluarga bagi gizi balita yang bermasalah, adanya pelatihan terkait pembuatan MPASI, dan penyuluhan Isi Piringku. Walaupun begitu, masih ada sebagian kecil balita dengan gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih yang perlu mendapat perhatian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil peneltian dan pembahasan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Responden dengan kelompok umur yang paling banyak menjadi sampel adalah usia 12-23 bulan sebanyak 31,8%. Jumlah sampel dengan jenis kelamin perempuan yang terbanyak yaitu 53,3%.
2. Sebagian anak memiliki status gizi beresiko gizi lebih sebanyak 7,5%.

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas diharapkan untuk melaksanakan posyandu sesuai dengan jadwal dan selalu memantau balita dengan status gizi kurang ataupun normal.
2. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel lain seperti asupan dan faktor-faktor lain yang mengakibatkan kekurangan gizi.
3. Diharapkan kepada ibu balita di Puskesmas Malanu agar tetap mempertahankan pola hidup balita yang baik dengan memperhatikan makanan yang sehat serta memperhatikan aktivitas fisik yang teratur dan baik dalam masa pertumbuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S. (2013). *Gizi Buruk*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9),16891699.[http://kesmas.ulm.ac.id/id/wpcontent/uploads/2019/02/BukuReferensi-study-guide-Stunting\\_2018.pdf](http://kesmas.ulm.ac.id/id/wpcontent/uploads/2019/02/BukuReferensi-study-guide-Stunting_2018.pdf).
- Afriani, K. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru*. *Jurnal Kesehatan*<http://Repository.Pkr.Ac.Id/View/Subjects/RA0421.Html>,12.  
<http://repository.pkr.ac.id/973/>.
- Acces, O. (2024). Hubungan Jenis Kelamin terhadap Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Tahun 2023. *Jurnal*, 3, 47–51.
- Danty, F.R., Syah, M. N. H., & Sari, A. E. (2019). *Hubungan Indeks Gizi seimbang dengan Status Gizi Pada Remaja Putri di SMK kota Bekasi*. *Jurnal kesehatan Indonesia*, 10(01), 43-54.
- Engel. (2021). *Faktor-faktor Kejadian Stunting*. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 9–40.
- Fauzi, N. O. (2023). *Gambaran Status Gizi pa da Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I*.
- Fitri, A. W. G. (2015). Peran kelompok bermain dalam proses sosialisasi anak usia dini di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal. Semarang: Universitas Negeri Semarang. *Journal Digilib Unnes*. Diperoleh pada tanggal 07 Juli 2017 dari <http://lib.unnes.ac.id/>.
- Indanah, I., Sukesih, S., Luthfin, F., & Khoiriyah, K. (2021). Obesitas Pada Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 242.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1115>
- Jeklin, A. (2016). *Konsep Ahuan Keperawatan Gizi Kurang*. July, 1–23.
- Jehan Safira, S. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi (BB/U) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru (Analisa Data Perencanaan Program Gizi Tahun 2019)*. 5–22.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kurniati, I. (2020). *Anemia Defisiensi Zat Besi ( Fe )*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33.

- Kemenkes RI. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemenkes, 1–150.
- Kuswanti, dkk. (2022). *Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Umur 1-3 Tahun di Masa Pandemi Covid 19*. *Jurnal Indonesia Sehat*, Vol. 1, No(J. Indones. Sehat), 1–6.
- Lalu, P. A., Talibo, S. D., & Setiawan, D. I. (2021). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita*. *Journal Health and Nutritions*, 7(1), 21. <https://doi.org/10.52365/jhn.v7i1.442>.
- LpSSSSkia, S. (2018). *Penentuan status gizi balita berbasis web menggunakan metode z-score*. 3(2), 120–125.
- Makaryani, R. (2010). *Yang Terjadi Pada Usia Remaja Cenderung Berlanjut Hingga Dewasa Dan Lansia*. 1–5.
- Mayang, S. (2019). *Hubungan Penggunaan garam dapur dengan terjadinya masalah GAKI pada balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(126), 23–56.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Puspasari, N. dan N. Andriani. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. *Amerta Nutrition*. 1(4): 369-378.
- Profile Puskesmas. (2019) *Profile Kesehatan Puskesmas Malanu Kota Sorong*. <https://pdfcoffee.com/profil-puskesmas-malanu-tahun-2019-pdf-free.html>
- 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>
- Ramadhika Dwi Poetra. (2019). *BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. 1–64*. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Sara Novia Kristica Zega. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Padang Bulan Selayang II Medan Tahun 2021*. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Septiari, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Sholikah, Rustiana, & Yuniastuti (2017). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan Status Gizi balita di pedesaan dan perkotaan* <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/10993>
- SSGI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 77–77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>.
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak*.
- Simpatik, R. H., Purwaningtyas, D. R., & Dhanny, D. R. (2023). *Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, dan Konsumsi Junk Food dengan Gizi Lebih pada Remaja As-Syafi'iyah 02 Jatiwaringin*. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 4(1), 46. <https://doi.org/10.24853/mjnf.4.1.46-55>
- Sativa Oriza S. (2021). *Gambaran Status Gizi Berdasarkan BB/U, TB/U Dan BB/TB Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu Tahun 2021*.
- Ulfa, N. L., Dewi, M. U. K., & Istiana, S. (2021). *Literatur Review: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita*. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1525–1535.
- UNICEF. *Status Anak Dunia 2019 UNICEF Indonesia [Internet]*. *UNICEF Indonesia for every child*. 2019. p. 2019–21. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>.
- Widyanata, C. Della, Arief, Y. S., & Kurnia, I. D. (2019). *Gambaran pengetahuan ibu dan pola status gizi pada balita di kecamatan*. *july*, 64–74.

# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

Jalan Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Fax-email (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes\_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/F.LIII/0183/2024  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

01 Februari 2024

Yang Terhormat,

Kepala Puskesmas Malanu Kota Sorong

di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon berkenan Ibu dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami (nama terlampir) untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Sorong



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Lampiran  
Nomor : PP.08.02/F.L.III/0183/2024  
Tanggal : 01 Februari 2024

| NO | NAMA MAHASISWA       | NIM         | JUDUL PENELITIAN                                                                                               |
|----|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Rizta Asty Ananta    | 51341120037 | Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator BB/TB(PB) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong |
| 2  | Herni Yosufina Manum | 51341121018 | Gambaran Status Gizi Berdasarkan LILA pada Ibu Hamil di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong    |



PEMERINTAH KOTA SORONG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS MALANU

Jl. F. Kalasuat Malanu, Sorong Utara, 98410  
Telp : 0852 4400 2695, Email : malanupuskesmas@gmail.com



**SURAT PERNYATAAN MELAKSANAKAN TUGAS**  
**Nomor: 445/122 /V/PKM-MLN/2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Margaretha Yanti Way, SKM

Nip : 19870102 201104 2 001

Pangkat : Pembina / IV A

Unit : Puskesmas Malanu

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saudara (i) yang tersebut di bawah ini :

Nama : Rista Asty Ananta

NIM : 51341121025

Telah secara nyata sudah melaksanakan tugas pada Puskesmas Malanu Kota Sorong terhitung mulai tanggal 01 Ferbuari - 12 Ferbuari 2024.

Demikian surat pernyataan melaksanakan tugas ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 28 Mei 2024

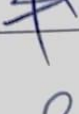
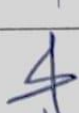
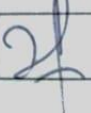
Mengetahui

Plh. Kepala Puskesmas Malanu

  
Margaretha Yanti Way, SKM

NIP. 19870102 201104 2 001

### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

| NO | Tanggal    | Pembimbing I/II | Topik Pembahasan                                                           | Saran Pembimbing                                                         | Tanda tangan                                                                          |
|----|------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 25/09/2023 | I               | Konsultasi judul LTA (Gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita) | Telah di ACC dan dilanjutkan buat Bab I                                  |    |
| 2. | 29/09/2023 | I               | Konsultasi Bab I                                                           | Revisi pada latar belakang dan lanjut Bab II.III                         |    |
| 3. | 23/10/2023 | I               | Konsultasi Bab I dan II                                                    | Revisi Bab I,II dan dilanjutkan Bab III                                  |   |
| 4. | 15/11/2023 | I               | Konsultasi Bab I,II,III                                                    | Revisi Bab III                                                           |  |
| 5. | 22/11/2023 | I               | Konsultasi Judul                                                           | Revisi ganti judul (Gambaran status gizi balita menurut Indikator BB/TB) |  |
| 6. | 27/11/2023 | I               | Konsultasi Bab I,II,III                                                    | Telah di ACC, dilanjut ke pembimbing II                                  |  |
| 7. | 01/12/2023 | II              | Konsultasi Cover dan Bab I,II,II                                           | Revisi Bab III, dan perbaikan tulisan dan jarak spasi                    |  |
| 8. | 17/12/2023 | II              | Konsultasi bab III                                                         | Perbaikan penulisan dan jarak spasi                                      |  |
| 9. | 10/01/2024 | II              | Konsultasi                                                                 | Telah di ACC                                                             |  |

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR  
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Rizta Asty Ananta

NIM : 51341121025

Program Studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Jum'at, 12 Januari 2024

Waktu : 05.00 WIT-selesai

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

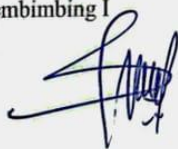
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

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

Sorong, 12 Januari 2024

Tim Penilaian,

Pembimbing I



**Wilma Florensia, M.K.M**  
**NIP : 9199007032022101201**

Pembimbing II



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

Penguji



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



### BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

**Tanggal** : 12 Januari 2024  
**NAMA** : Rizta Asty Ananta  
**NIM** : 51341121025  
**JUDUL PROPOSAL / LTA** : Gambaran status gizi balita menurut  
Indikator BB/TB (PB) di Posyandu Wilayah  
Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

| No. | Nama                  | Masukan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tanda Tangan                                                                          |
|-----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sriyanti, S.Gz., M.Si | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tambahkan kalimat penutup di kata pengantar.</li><li>2. Perbaiki jarak spasi pada penulisan.</li><li>3. Tambahkan karakteristik pada tujuan khusus, tinjauan pustaka, definisi operasional dan kerangka konsep.</li><li>4. Tambahkan nama posyandu pada populasi sampel.</li><li>5. Dijelaskan pada teknik pengumpulan data, data BB/TB diolah seperti apa, dan bagaimana cara agar BB/TB menjadi status gizi.</li><li>6. Dibagian lampiran 2 formulir kuesioner diganti menjadi formulir identitas karakteristik.</li></ol> |  |



|    |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Wilma Florensia, S.K.M., M.K.M    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada judul ditambahkan BB/PB.</li> <li>2. Perbaiki jarak spasi pada penulisan.</li> <li>3. Tambahkan karakteristik (umur dan jenis kelamin).</li> <li>4. Tambahkan sumber No. sumber permenkes pada tabel 2.1</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |
| 3. | Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cantumkan nama aplikasi z-score di teknik pengumpulan data.</li> <li>2. Perbaiki jarak spasi pada penulisan.</li> <li>3. Tambahkan karakteristik pada tujuan khusus, kerangka teori, definisi operasional dan kerangka konsep.</li> <li>4. Tambahkan nomor pada permenkes tabel 2.1</li> <li>5. Pada penulisan et al dimiringkan.</li> <li>6. Kategori status gizi pada definisi operasional disamakan dengan kategori pada tabel 2.1</li> <li>7. Perbaiki tata letak panah pada gambar 2.1 kerangka teori.</li> </ol> |  |

### KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Rizta Arty Ananta

NIM : 51341121025

Semester : V ( Lima )

#### I. Moderator Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan

- a. Judul LTA : Gambaran Higine Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sde bc solu Kota Sorong

Pembimbing I

- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Rani A. Rumlalan (51341121024)

- c. Tanggal : 12/ Januari/2024

#### II. Penyanggaah Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan

- a. Judul LTA : Gambaran daya trima Menu Makanan diet diabetes mellitus pada pasien rawat inap di Rumah sakit umum JP NEMANE

Pembimbing I

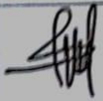
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Rodiyah (51341121027)

- c. Tanggal : 26 /12/2023

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

| No  | Presentase              |             | Tanggal    | Nama Moderator | Paraf pembimbing I/II |
|-----|-------------------------|-------------|------------|----------------|-----------------------|
|     | Nama Mahasiswa          | NIM         |            |                |                       |
| 1.  | TIFANIKA Setianingrum   | 51341121036 | 13/12/2022 | Yulii Hindom   |                       |
| 2.  | Rodiyah                 | 51341121027 | 28/12/2023 | Hani Rahmawati |                       |
| 3.  | Indhi                   | 51341121012 | 28/12/2023 | Juth Karawen   |                       |
| 4.  | Hani Rahmawati          | 51341121009 | 28/12/2023 | Indhi          |                       |
| 5.  | Emelda L. Rumbekuan     | 51341121005 | 28/12/2023 | Saifa A. H     |                       |
| 6.  | Mel Selina P.p. Samberi | 51341121010 | 29/12/2023 | Minda G. H     |                       |
| 7.  | Sevlihan                | 51341121031 | 10/01/2024 | Sri Yuni L.    |                       |
| 8.  | Sri Yuni Lokomn         | 51341121033 | 11/01/2024 | Stevani A. Pia |                       |
| 9.  | Montre Rahmadhau        | 51341121023 | 11/01/2024 | Rani A. R      |                       |
| 10. | Rani A. Rumlalan        | 51341121024 | 12/01/2024 | Rizta A. A.    |                       |

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

| NO | Tanggal    | Pembimbing<br>I/II | Topik<br>Pembahasan                | Saran<br>Pembimbing                                           | Tanda<br>tangan                                                                       |
|----|------------|--------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 22/04/2024 | I                  | Konsultasi Bab IV                  | Tambahkan pembahasan di Bab IV                                |    |
| 2. | 18/05/2024 | I                  | Konsultasi Bab IV, V, dan Lampiran | Tambahkan pembahasan tentang karakteristik                    |    |
| 3. | 21/05/2024 | I                  | Konsultasi Bab IV                  | Tambahkan lampiran dan lanjutkan ke pembimbing II             |   |
| 4. | 23/05/2024 | II                 | Konsultasi Bab I-V                 | Revisi Cover sampai Lampiran                                  |  |
| 5. | 24/05/2024 | II                 | Konsultasi Bab I- Lampiran         | Perbaiki bagian definisi operasional, dan di acc lanjut ujian |  |

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

Dengan ini menyatakan :

Nama : Rizta Asty Ananta

NIM : 51341121025

Program Studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar laporan tugas akhir :

Hari / Tanggal : Sabtu, 25 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 tentukan di atas.

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

Sorong, 25 Mei 2024

Tim Penilaian,

Pembimbing I



**Wilma Florensia, M.K.M**  
NIP : 9199007032022101201

Pembimbing II



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

Penguji



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

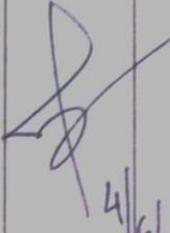
### BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Tanggal : 25 Mei 2024  
NAMA : Rizta Asty Ananta  
NIM : 51341121025  
JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran status gizi balita menurut  
Indikator BB/TB (PB) di Posyandu Wilayah  
Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

| No. | Nama                  | Masukan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tanda Tangan                                                                          |
|-----|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sriyanti, S.Gz., M.Si | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki spasi pada cover dan halaman persetujuan.</li><li>2. Perbaiki pada bagian abstrak.</li><li>3. Di kata pengantar tulis satu saja nama kaprodi digabungkan dengan penguji.</li><li>4. Bagian daftar isi tidak usah tambahkan poin-pointnya.</li><li>5. Perbaiki typo setiap penulisan.</li><li>6. Bagian latar belakang lebih di fokuskan tentang indikator yang dipakai.</li><li>7. Penulisan sumber masukkan 1 nama saja.</li><li>8. Bagian Bab III di populasi langsung saja tambahkan usia berapa yang diambil dan ada berapa jumlah balita yang di teliti.</li></ol> |  |



|    |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               | <p>9. Tempat dan waktu langsung saja tambahkan nama posyandunya.</p> <p>10. Kerangka teori terbalik.</p> <p>11. Definisi Operasional sebaiknya bagian definisinya sesuaikan dengan variabelnya.</p> <p>12. Teknik pengumpulan data lebih dilengkapi bagaimana cara saat pengumpulan datanya.</p> <p>14. Bab IV tambahkan sumber pada profile puskesmasnya.</p> <p>15. Bagian distribusi umur, jenis kelamin, dan indikator BB/TB lebih dijelaskan sesuai permasalahan yang tertinggi.</p> <p>16. Kesimpulan lebih dipersingkat.</p> |                                                                                       |
| 2. | Wilma Florensia,S.K.M., M.K.M | <p>1. Bagian Abstrak tambahkan desain penelitiannya.</p> <p>2. Penulisan bahasan asing di italic.</p> <p>3. Bab III bagian sampel dihapus saja bagian kriterianya.</p> <p>4. Kerangka konsep terbalik.</p> <p>5. Definisi Operasional sebaiknya bagian definisinya sesuaikan dengan variabelnya.</p> <p>6. Teknik pengumpulan data lebih dilengkapi bagaimana cara saat pengumpulan datanya.</p>                                                                                                                                    |  |

|    |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                   | 7. Tambahkan sumber pada profile puskesmas.<br>8. Persingkat kesimpulan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |
| 3. | Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes | 1. Tambahkan kesimpulan di abstrak.<br>2. Daftar isi hapus bagian poin-pointnya.<br>3. Tambahkan daftar pustaka pada Bab I penelitian Widyaanata <i>et al.</i> , 2019).<br>4. Bagian Bab III di populasi langsung saja tambahkan usia berapa yang diambil dan ada berapa jumlah balita yang di teliti.<br>5. Tambahkan sumber pada profile puskesmas.<br>6. Kesimpulan lebih dipersingkat lagi. | <br>4/6/24 |

**INFORMED CONSENT**  
**(Lembar Persetujuan Responden)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

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

Nama : Rizta Asty Ananta

Instansi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Jurusan : DIIL. GIZI

NIM : 51341121025

Dengan judul penelitian “ Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator BB/TB (PB) di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong”

Peneliti

Rizta Asty Ananta

Sorong, .../.../2024

Responden

(.....)



**FORMULIR IDENTITAS KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA  
DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU  
KOTA SORONG**

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| <b>Nama Posyandu :</b> | <b>Tanggal :</b> |
|------------------------|------------------|

**A. Data Responden (Ibu Balita)**

1. Nama Responden :
2. Alamat :

**B. Data Balita**

1. Nama Balita :
2. Usia (dalam bulan) :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Jenis Kelamin :

**C. Data Antropometri**

1. Berat Badan : kg
2. Tinggi/Panjang Badan : cm
3. Status Gizi :

**FORMULIR IDENTITAS KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA  
DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU  
KOTA SORONG**

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| Nama Posyandu : <i>Pinyarasan</i> | Tanggal : <i>07/02/2024</i> |
|-----------------------------------|-----------------------------|

**A. Data Responden (Ibu Balita)**

1. Nama Responden : *Ira Kusmawati*
2. Alamat :

**B. Data Balita**

1. Nama Balita : *Grendis*
2. Usia (dalam bulan) : *2 th 6 bln*
3. Tempat/Tanggal Lahir : *11/11/2021*
4. Jenis Kelamin : *P*

**C. Data Antropometri**

1. Berat Badan : *20,5* kg
2. Tinggi/Panjang Badan : *90,5* cm
3. Status Gizi : *Obesitas*

**Master Tabel**

| No. | Nama | JK | Tgl Lahir  | Umur | BB   | TB    | Z-Score | Status Gizi         |
|-----|------|----|------------|------|------|-------|---------|---------------------|
| 1.  | A    | L  | 10/07/2021 | 31   | 9    | 82    | -2,22   | Gizi Kurang         |
| 2.  | G    | L  | 19/07/2021 | 31   | 8    | 82,6  | -3,96   | Gizi Buruk          |
| 3.  | K    | P  | 08/07/2022 | 19   | 10,5 | 80    | +0,44   | Gizi Baik           |
| 4.  | M    | L  | 28/04/2019 | 58   | 14   | 105   | -2,17   | Gizi Kurang         |
| 5.  | R    | L  | 29/11/2022 | 17   | 8,7  | 78    | -0,5    | Gizi baik           |
| 6.  | Y    | P  | 10/11/2022 | 18   | 9,8  | 87    | -1,9    | Gizi baik           |
| 7.  | K    | L  | 14/10/2022 | 19   | 11,6 | 85    | +0,1    | Gizi baik           |
| 8.  | D    | P  | 02/07/2022 | 22   | 7,9  | 76    | -1,75   | Gizi baik           |
| 9.  | A    | P  | 12/05/2022 | 24   | 10   | 83    | -0,78   | Gizi baik           |
| 10. | P    | P  | 11/11/2021 | 36   | 9    | 78,2  | -1,56   | Gizi baik           |
| 11. | A    | L  | 10/07/2021 | 34   | 9    | 86,1  | -3,59   | Gizi buruk          |
| 12. | D    | P  | 11/04/2022 | 25   | 10   | 80,3  | -0,27   | Gizi baik           |
| 13. | S    | L  | 16/03/2020 | 50   | 14   | 94,9  | 1,45    | Gizi baik           |
| 14. | C    | P  | 02/09/2021 | 32   | 12   | 88,7  | -0,30   | Gizi baik           |
| 15. | R    | L  | 10/09/2021 | 32   | 11,3 | 85,9  | -0,72   | Gizi baik           |
| 16. | S    | P  | 05/03/2022 | 26   | 9,9  | 81    | -0,63   | Gizi baik           |
| 17. | S    | L  | 09/09/2022 | 20   | 9,7  | 80    | -0,88   | Gizi baik           |
| 18. | O    | L  | 06/10/2022 | 19   | 8,6  | 73    | -0,71   | Gizi baik           |
| 19. | A    | L  | 09/09/2022 | 20   | 10,2 | 78    | -0,23   | Gizi baik           |
| 20. | F    | P  | 14/01/2021 | 40   | 13,4 | 87,9  | 0,99    | Gizi baik           |
| 21. | E    | P  | 10/12/2021 | 23   | 8,1  | 97,9  | 0,37    | Gizi baik           |
| 22. | F    | P  | 10/12/2021 | 29   | 11   | 83    | +0,1    | Gizi baik           |
| 23. | A    | P  | 21/0/2020  | 49   | 13,1 | 97,5  | -1,17   | Gizi baik           |
| 24. | E    | P  | 02/06/2022 | 23   | 7,4  | 75,1  | -3,22   | Gizi buruk          |
| 25. | A    | L  | 24/04/2022 | 25   | 9,7  | 82    | -1,44   | Gizi baik           |
| 26. | R    | L  | 11/11/2022 | 18   | 12   | 80    | +1,6    | Beresiko gizi lebih |
| 27. | K    | P  | 08/12/2022 | 17   | 10   | 76,9  | -0,42   | Gizi baik           |
| 28. | F    | L  | 01/07/2022 | 22   | 7,1  | 76    | -3,25   | Gizi buru           |
| 29. | Z    | P  | 30/04/2021 | 36   | 11,9 | 95    | -2      | Gizi baik           |
| 30. | B    | L  | 19/07/2021 | 34   | 10,5 | 84,2  | -1,5    | Gizi baik           |
| 31. | G    | L  | 29/06/2019 | 58   | 13,9 | 99    | -1      | Gizi baik           |
| 32. | M    | L  | 29/03/2022 | 25   | 13,9 | 87    | +1,7    | Beresiko gizi lebih |
| 33. | M    | P  | 20/10/2019 | 55   | 11,3 | 100,3 | -1,44   | Gizi baik           |
| 34. | G    | L  | 01/08/2021 | 33   | 11,8 | 87    | -0,4    | Gizi baik           |
| 35. | G    | P  | 25/05/2022 | 24   | 7,3  | 77,2  | -1,70   | Gizi baik           |
| 36. | J    | P  | 20/06/2022 | 23   | 11   | 83    | +0,27   | Gizi baik           |
| 37. | F    | P  | 26/11/2022 | 18   | 7,6  | 73,5  | -2,76   | Gizi baik           |

|     |   |   |            |    |      |       |       |                     |
|-----|---|---|------------|----|------|-------|-------|---------------------|
| 38. | K | P | 12/03/2021 | 38 | 9,8  | 83,5  | -1,33 | Gizi baik           |
| 39. | L | L | 28/03/2022 | 25 | 11,4 | 81    | +1    | Gizi baik           |
| 40. | L | P | 27/11/2022 | 18 | 9,8  | 77    | +0,33 | Gizi baik           |
| 41. | A | L | 15/04/2021 | 37 | 13   | 90,3  | -0,10 | Gizi baik           |
| 42. | M | P | 06/12/2020 | 49 | 12,8 | 99    | -1,75 | Gizi baik           |
| 43. | P | P | 24/08/2021 | 33 | 10,2 | 84,1  | -1,22 | Gizi baik           |
| 44. | J | L | 03/01/2022 | 27 | 9,8  | 78,6  | -1,30 | Gizi baik           |
| 45. | J | L | 25/11/2022 | 18 | 8,5  | 77    | -1,75 | Gizi baik           |
| 46. | S | L | 08/11/2021 | 30 | 13,5 | 84,4  | 1,49  | Gizi baik           |
| 47. | I | P | 06/09/2019 | 56 | 12   | 99,3  | -2,53 | Gizi baik           |
| 48. | L | L | 14/02/2021 | 39 | 9,4  | 83    | -2    | Gizi baik           |
| 49. | M | P | 20/04/2019 | 59 | 14   | 97    | -0,25 | Gizi baik           |
| 50. | K | L | 24/12/2021 | 29 | 8,6  | 76,9  | -2,51 | Gizi baik           |
| 51. | M | L | 31/12/2019 | 52 | 11   | 96    | -3,38 | Gizi buruk          |
| 52. | J | L | 10/09/2021 | 32 | 11   | 84    | -0,44 | Gizi baik           |
| 53. | A | L | 15/04/2021 | 37 | 13   | 90,3  | -0,10 | Gizi baik           |
| 54. | M | P | 06/12/2020 | 41 | 12,8 | 99,4  | -2,45 | Gizi kurang         |
| 55. | K | L | 24/12/2022 | 17 | 8,6  | 77    | -1,63 | Gizi baik           |
| 56. | S | L | 26/09/2020 | 44 | 12   | 88,7  | -0,44 | Gizi baik           |
| 57. | R | L | 24/09/2022 | 20 | 9,1  | 75    | -0,57 | Gizi baik           |
| 58. | F | L | 01/11/2022 | 18 | 8,2  | 74,9  | -1,86 | Gizi baik           |
| 59. | A | L | 07/08/2019 | 57 | 15   | 103   | -0,92 | Gizi baik           |
| 60. | A | L | 10/09/2022 | 20 | 10   | 78    | -0,13 | Gizi baik           |
| 61. | G | P | 10/10/2022 | 19 | 9,6  | 76    | +0,33 | Gizi baik           |
| 62. | G | L | 10/10/2022 | 19 | 11,9 | 78    | +2    | Beresiko gizi lebih |
| 63. | R | L | 04/11/2022 | 18 | 9,9  | 76,5  | -0,81 | Gizi baik           |
| 64. | A | P | 16/08/022  | 21 | 9,3  | 81,5  | -0,24 | Gizi baik           |
| 65. | N | P | 31/12/2022 | 16 | 7,5  | 79    | -3    | Gizi kurang         |
| 66. | A | P | 27/07/2022 | 22 | 7,9  | 72    | -0,87 | Gizi baik           |
| 67. | M | P | 31/05/2022 | 23 | 9,3  | 77    | -0,25 | Gizi baik           |
| 68. | J | L | 20/07/2022 | 22 | 9,8  | 76    | +1,75 | Beresiko gizi lebih |
| 69. | J | L | 15/11/2022 | 18 | 10,7 | 77,5  | -0,20 | Gizi baik           |
| 70. | J | P | 20/06/2021 | 35 | 12,1 | 85,4  | -0,34 | Gizi baik           |
| 71. | T | P | 07/06/2019 | 59 | 13,5 | 99    | -1,17 | Gizi baik           |
| 72. | M | P | 24/05/2021 | 36 | 12   | 82    | +1,3  | Beresiko gizi lebih |
| 73. | H | P | 29/03/2019 | 59 | 13   | 97,5  | -1,17 | Gizi baik           |
| 74. | F | L | 08/01/2020 | 52 | 14   | 99,2  | -0,93 | Gizi baik           |
| 75. | Z | P | 18/08/2021 | 33 | 13   | 88,8  | -0,55 | Gizi baik           |
| 76. | I | P | 16/03/2019 | 59 | 13,7 | 102,1 | -1,58 | Gizi baik           |
| 77. | A | P | 16,03,2019 | 59 | 14,7 | 103   | -1,03 | Gizi baik           |

|      |   |   |            |    |      |       |       |                     |
|------|---|---|------------|----|------|-------|-------|---------------------|
| 78.  | K | P | 24/11/2022 | 18 | 9,1  | 74    | +2    | Gizi baik           |
| 79.  | M | L | 04/08/2022 | 21 | 11   | 80    | +0,6  | Gizi baik           |
| 80.  | M | P | 12/05/2022 | 24 | 12,3 | 82    | +1,8  | Beresiko gizi lebih |
| 81.  | K | P | 09/01/2019 | 40 | 12,5 | 85    | +1    | Gizi baik           |
| 82.  | S | L | 22/02/2022 | 27 | 13   | 80    | +2,67 | Gizi lebih          |
| 83.  | M | L | 14/10/2022 | 19 | 9,8  | 76    | +0,45 | Gizi baik           |
| 84.  | F | P | 07/10/2021 | 31 | 10,5 | 77,2  | 0,46  | Gizi baik           |
| 85.  | M | P | 21/10/2020 | 43 | 13,5 | 94,6  | -0,45 | Gizi baik           |
| 86.  | C | L | 24/09/2022 | 20 | 10,5 | 77,2  | 0,45  | Gizi baik           |
| 87.  | A | P | 06/05/2022 | 24 | 12,1 | 78,2  | -2,28 | Gizi lebih          |
| 88.  | H | P | 29/03/2020 | 59 | 13,3 | 98    | +2,7  | Obesitas            |
| 89.  | E | L | 13/08/2020 | 45 | 14,2 | 88,4  | 1,63  | Gizi baik           |
| 90.  | A | P | 23/10/2022 | 19 | 7,3  | 74    | -2,13 | Gizi kurang         |
| 91.  | S | P | 26/03/2021 | 38 | 12,1 | 91,3  | -0,81 | Gizi baik           |
| 92.  | S | L | 09/05/2021 | 36 | 10,6 | 86    | -1,44 | Gizi baik           |
| 93.  | S | P | 20/05/2020 | 47 | 21,5 | 98,4  | +3,82 | Obesitas            |
| 94.  | O | P | 30/10/2022 | 18 | 8,9  | 86,3  | -4,7  | Gizi kurang         |
| 95.  | A | P | 05/10/2022 | 19 | 8    | 76    | -1,63 | Gizi baik           |
| 96.  | G | P | 24/12/2021 | 29 | 8,4  | 75,1  | -0,54 | Gizi baik           |
| 97.  | I | P | 23/03/2020 | 50 | 14,6 | 102,4 | -1,54 | Gizi baik           |
| 98.  | A | P | 17/01/2021 | 40 | 14,5 | 93,3  | -0,41 | Gizi baik           |
| 99.  | R | L | 05/01/2021 | 40 | 12,5 | 88    | +0,09 | Gizi baik           |
| 100. | H | L | 17/04/2022 | 25 | 13,9 | 88    | +1,36 | Beresiko gizi lebih |
| 102. | N | P | 30/07/2021 | 33 | 12,1 | 84    | +0,91 | Gizi baik           |
| 103. | A | L | 09/09/2021 | 32 | 14,9 | 94    | +0,29 | Gizi baik           |
| 104. | K | P | 26/06/2021 | 35 | 11,7 | 80    | +1,5  | Beresiko gizi lebih |
| 105. | S | P | 22/09/2021 | 32 | 11,7 | 83,9  | -0,16 | Gizi baik           |
| 106. | K | P | 19/09/2021 | 32 | 16,1 | 92,3  | -2,18 | Gizi baik           |
| 107. | R | P | 04/10/2021 | 31 | 10,2 | 84,1  | -1,65 | Gizi baik           |

## Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan/ Panjang Badan

