

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA INDIKATOR BERAT
BADAN MENURUT UMUR DI WILAYAH KERJA
POSYANDU MORAMAGO SORONG BARAT
DI KOTA SORONG**



Oleh:

NAMA: SALFA ASTAMI NURZABILA

NIM : 51341121028

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

2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT UMUR DI WILAYAH KERJA POSYANDU MORAMAGO SORONG BARAT DI KOTA SORONG

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



Oleh:

NAMA: SALFA ASTAMI NURZABILA

NIM : 51341121028

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Gizi Balita Indikator Berat Badan menurut Umur di Wilayah Kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong.
Nama Lengkap : Salfa Astami Nurzabila
NIM : 51341121028
Jurusan : DIII Gizi
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah : Jl. Kanal victory KM.10
Alamat Email : salfanurzabila@gmail.com
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Wilma Florensia M.K.M
NIP : 919900703202101201
Alamat Rumah dan No. Telp/HP : Jl. S. Warmun
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz
NIP : 198607182009122002
Alamat Rumah dan No.Telp/HP : Jl. Sungai Meruni Matamalagi

Menyetujui
Pembimbing I



Wilma Florensia M.K.M
NIP. 919900703202101201

Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing II



Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz
NIP. 198607182009122002

Ketua program studi DIII Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

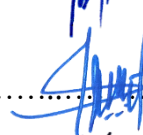
GAMBARAN STATUS GIZI BALITA INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT UMUR DI WILAYAH KERJA POSYANDU MORAMAGO SORONG BARAT DI KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

SALFA ASTAMI NURZABILA
NIM: 51341121028

Telah diuji dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 28 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan Tim Penguji

- | | | |
|---|-----------------|---|
| 1. La Supu SKM., MPH
NIP. 196906151991031019 | (penguji) | (..... ) |
| 2. Wilma Florensia M.K.M
NIP. 919900703202101201 | (Pembimbing I) | (..... ) |
| 3. Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz
NIP. 198607182009122002 | (pembimbing II) | (..... ) |

Mengetahui

Direktur

Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep
NIP. 1972081719990302010

Ketua Jurusan Gizi

La Supu SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salfa Astami Nurzabila

Nim : 51341121028

Judul LTA : Gambaran Status Gizi Balita Indikator Berat Badan Menurut
Umur Di Wilayah Kerja Posyandu Moramago Sorong Barat Di
Kota Sorong.

Dengan ini saya menyatakan dalam LTA ini tidak terdapat karya yang digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang tertulis disebutkan dalam daftar Pustaka.

Sorong, 28 Mei 2024

Salfa Astami Nurzabila

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

Nama	: Salfa Astami Nurzabila
Nim	: 51341121028
Tempat/Tanggal Lahir	: Palopo, 5 Juni 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum Menikah
Alamat	: Jl. Kanal Victory KM.10
No Hp	: 081241700979
Agama	: Islam
Nama Ayah	: Tamrin
Suku Bangsa Ayah	: Luwu
Nama Ibu	: Hasriani Hamid, S.Sos
Suku Bangsa Ibu	: Luwu

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2008-2009	: TK Aisyiyah Bustanul Athfal Makassar.
Tahun 2009-2010	: SDN 309 Ujung Bassiang palopo.
Tahun 2011-2015	: SD Yapis Aljihad Kota Sorong.
Tahun 2015-2018	: SMP Negeri 9 Kota Sorong.
Tahun 2018-2021	: SMA PMDS Palopo.
Tahun 2021-sekarang	: Poltekkes Kemenkes Sorong

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

ABSTRAK

SALFA ASTAMI NURZABILA

“ Gambaran Status Gizi Balita Indikator Berat Badan Menurut Umur Di Wilayah Kerja Posyandu Moramago Sorong Barat Di Kota Sorong ”

(xii+ 64 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar+ 9 Lampiran)

Prevalensi balita usia 0-59 bulan menurut status gizi indeks Berat Badan menurut Umur tahun 2018 Provinsi Papua Barat memiliki data gizi buruk 4,3% dan gizi kurang 14,00%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran status gizi balita di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian 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 Posyandu Moramago Sorong Barat. Populasi balita di Wilayah Kerja Posyandu Moramago Sorong Barat dengan teknik pengumpulan *Accidental Sampling* dan Populasi balita yaitu 65 dan diperoleh 35 sampel bayi 4 dan 31 balita. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat-alat pengukuran yang digunakan yaitu *Stadiometer*, *Dacin*, timbangan injak digital, *Baby Scale*, dan formulir identitas. Teknik pengolahan data yang digunakan menggunakan aplikasi *Dietducat* (kalkulator gizi). Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke bentuk table, kemudian data diolah menggunakan *software* computer yaitu *Excel*.

Hasil penelitian didapatkan dari pengukuran Berat Badan Menurut Umur menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki status gizi baik berjumlah 28 balita (80%), dan sebagian memiliki status gizi kurang sebanyak 7 balita (20%).

Kesimpulan dari hasil penelitian terdapat kelompok umur yang paling banyak adalah berusia 25-59 bulan (40%), dengan karakteristik berjenis kelamin perempuan yaitu 21 balita (60%), dengan Status Gizi normal sebanyak 28 balita (80%). Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melanjutkan dengan variable lain agar dapat mengurangi angka status gizi kurang di wilayah tersebut.

Kata Kunci : Gambaran, Status Gizi, Balita, Posyandu, Kota Sorong.

Daftar Pustaka: 24 (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini berhasil diselesaikan. Laporan ini yang berjudul “Gambaran Status Gizi Balita Indikator Berat Badan Menurut Umur di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong”. Laporan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Laporan Tugas Akhir di semester 6 di Program Studi DIII Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penyelesaian laporan ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk mengenyam pendidikan di Poltekkes Sorong.
2. Bapak La supu, SKM., MPH. selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan juga selaku penguji yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
3. Ibu Sriyanti, M. Si selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang selalu memberikan arahan dan banyak motivasi, kepada peneliti.
4. Ibu Wilma Florensia, M.K.M. selaku dosen pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
5. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz. selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.

6. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi DIII Gizi yang telah memberikan ilmu yang tak terhingga dan bermanfaat kepada peneliti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
 7. Kepada Ibu dan Ayah yang selalu mensupport segala yang di lakukan peneliti dan selalu memberikan motivasi kritik saran masukan hingga kasih sayang tidak pernah lepas kepada peneliti hingga dapat berada dalam tahap ini.
 8. Kepada teman-teman angkatan XIV yang selalu bersama di masa perkuliahan.
- Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna baik dari segi materi maupun penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti mengharapkan kritik dan saran agar peneliti dapat menyempurnakan kekurangan dalam penulisan laporan ini. Akhir kata kami berharap semoga Laporan Tugas Akhir tentang “Gambaran Status Gizi Balita Indikator Berat Badan Umur di Wilayah Kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong” ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, 28 November 2023

Salfa Astami Nurzabila

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Status Gizi.....	6
B. Kerangka Teori.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Jenis penelitian.....	18
B. Populasi dan Sampel.....	18
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	18
E. Kerangka Konsep.....	19
D. Definisi Operasional.....	19
E. Instrumen Penelitian.....	21
F. Teknik Pengumpulan Data.....	21
G. Teknik Pengolahan Data.....	23
H. Etika Penelitian.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Penelitian.....	25
B. Pembahasan.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi.....	12
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi usia balita.....	26
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita.....	26
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Indikator Berat Badan menurut Umur.....	27
Tabel 4. 4 Status Gizi Indikator Berat Badan menurut Umur.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Kuesioner
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Surat izin Penelitian
- Lampiran 4 Perbaikan Proposal
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Waktu Seminar Proposal
- Lampiran 7 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 9 Surat Izin Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan untuk memenuhi nutrisi kebutuhan pada anak yang ditunjukkan melalui capaian berat badan terhadap umur. Status gizi pada balita sangat signifikan sebagai titik tolak kapasitas fisik saat usia dewasa. Faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita bisa dikaji untuk kemudian dirumuskan menjadi rekomendasi yang dapat dijadikan sebagai *the best guidelines* untuk masyarakat (Sulistyawati, 2019).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perhatian yang lebih sangat dibutuhkan terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Widyantari, 2019).

Status gizi balita juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat. Selain itu, keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam pembentukan kepribadian anak. Pola asuh yang benar akan sangat membantu anak mengatasi kondisi lingkungan di masa depan. Penyebab langsung status gizi adalah pola makan anak dan penyakit infeksi yang dapat terjadi pada anak. Malnutrisi tidak hanya disebabkan oleh kekurangan makanan, tetapi juga oleh penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering menderita penyakit infeksi dapat menderita kurang gizi. Demikian pula pada anak yang makanannya tidak cukup baik, maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit.

Sehingga makanan dan penyakit merupakan penyebab kurang gizi (Riana, 2021).

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Akbar *et al.*, 2020). Balita merupakan masa *golden age* sehingga membutuhkan perhatian lebih agar tidak mengalami gangguan tumbuh kembang karena akan berdampak pada kehidupannya hingga dewasa (Anggryni *et al.*, 2021). Kegagalan pertumbuhan sering kali dimulai sejak masih dalam kandungan dan berlanjut setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan pasca kelahiran. Kegagalan pertumbuhan ini berperan sebagai indikator berbagai kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas*, hilangnya potensi pertumbuhan fisik penyusutan fungsi perkembangan saraf dan kognitif dan peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa (Hasanah *et al.*, 2022). Angka kejadian berat badan kurang pada balita masih menjadi masalah Kesehatan yang perlu di waspadai di Indonesia (Dewi *et al.*, 2022).

Menurut WHO, ada tiga indikator status gizi pada anak yang dijadikan parameter yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur dan berat badan terhadap tinggi badan. Berat badan merupakan indikator umum status gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Kemenkes, 2018). Dari prevalensi balita usia 0-59 bulan menurut status gizi indeks Berat Badan menurut Umur tahun 2018 Provinsi Papua Barat memiliki data gizi buruk 4,3% dan gizi kurang 14,00%, berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur sangat pendek 10,3% dan pendek 17,1%, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan sangat kurus 4,2% dan kurus 8,0% (Kemenkes, 2018).

Berat badan kurang juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang di konsumsi selama kandungan maupun masa balita. Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak. Status gizi pada anak sebagai salah satu tolak ukur dalam penilaian kecukupan asupan gizi harian dan penggunaan zat gizi untuk kebutuhan tubuh. Jika asupan nutrisi anak terpenuhi dan dapat digunakan seoptimal mungkin maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan menjadi optimal, dan sebaliknya apabila status gizi anak bermasalah maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa (Nugroho *et al.*, 2021). Dampak berat badan kurang pada balita dapat berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas (Sandjojo, 2017).

Kelurahan Sorong Barat merupakan bagian dari wilayah Kota Sorong yang masih mengalami prervalensi masalah gizi. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan permasalahan gizi balita terus menerus harus dilakukan untuk

menekan angka status gizi balita terus menurun setiap tahunnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka alasan peneliti untuk meneliti di Kelurahan Sorong Barat untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong karena terdapat kasus balita yang belum teratasi dan kurang di perhatikan.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Status Gizi Balita Indikator Berat Badan menurut Umur di Wilayah Kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui gambaran status gizi balita berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karekterisitik balita di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian.**1. Bagi Peneliti.**

Dari hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang status gizi balita Indikator Berat Badan menurut Umur di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat di Kota Sorong.

2. Bagi Masyarakat.

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

3. Bagi Poltekkes.

Diharapkan dengan adanya laporan ini dapat mejadi referensi bagi mahasiswa sebagai bahan penelitian yang dapat dikembangkan kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi.

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh asupan zat gizi balita. Ketidacukupan gizi pada balita dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu kualitas dan kuantitas. Kualitas meliputi keragaman makanan atau *Dietary Indeks* Kategori Status Gizi Ambang Batas (*z-score*) Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan Sangat pendek (*severely stunted*) < -3 SD Pendek (*stunted*) -3 SD s.d < -2 SD Normal -2 SD s.d +3 SD Tinggi > +3 SD 10 *Diversity Score*, sedangkan kuantitas makanan meliputi pola diet yang menunjukkan frekuensi atau jumlah asupan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan balita (Agustina *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salendu *et al.* (2021) menunjukkan kekurangan gizi dapat berpengaruh terhadap perkembangan sistem saraf anak. Kekurangan asupan gizi atau ketidak seimbangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak dengan tinggi badan lebih pendek dari standar usianya (Ernawati, 2022). Buruknya kualitas asupan gizi pada balita dalam jangka panjang akan menimbulkan permasalahan serius yaitu *stunting* (Muniroh dan Femidio, 2020).

1. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi.

Menurut *UNICEF* ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua

penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur zat gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Beberapa factor yang mempengaruhi status gizi seseorang yang berhubungan dengan konsumsi makanan, yaitu:

a. Produk makanan (jumlah dan jenis makanan).

Jumlah macam makanan dan jenis serta banyaknya bahan makanan dalam pola makan di suatu daerah tertentu biasanya berkembang dari makanan setempat atau dari bahan makanan yang ditanam di daerah tersebut dalam jangka waktu yang panjang.

b. Pembagian makanan atau pangan.

Secara tradisional, di beberapa daerah kepala keluarga mempunyai prioritas utama jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga.

c. *Aksentabilitas* (Daya terima).

Aksentabilitas ini menyangkut penerimaan atau penolakan terhadap makanan yang terkait dengan cara memilih dan menyajikan makanan. Sebagai contoh banyak penduduk makan nasi tiwul atau nasi jagung jika beras tidak dapat diperolehnya atau sebaliknya.

d. Pantangan pada makanan tertentu.

Makanan yang dipandang pantas untuk dimakan, ini diketahui banyak pantangan, tahayul, dan larangan yang beragam yang berdasarkan pada

kebudayaan.

e. Kebiasaan makan.

Dari pola makan yang didasarkan pada budaya kelompok dan diajarkan pada seluruh anggota keluarga.

2. Dampak Status Gizi.

a. Akibat kekurangan zat gizi.

Terdapat beberapa hal mendasar yang mempengaruhi tubuh manusia akibat asupan gizi kurang, yaitu :

1) Pertumbuhan.

Akibat kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan adalah anak tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otot terhambat. Protein berguna sebagai zat pembangun, akibat kekurangan protein otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang status sosial ekonomi menengah ke atas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih dari anak-anak yang berasal dari sosial ekonomi rendah. *Stunting* merupakan salah satu akibat dari gizi kurang.

Anak *stunting* (bertubuh pendek) merupakan indikasi kurangnya asupan gizi, baik secara kuantitas maupun kualitas, yang tidak terpenuhi sejak bayi, bahkan sejak dalam kandungan. Kondisi ini menyebabkan anak memiliki tinggi badan cenderung pendek pada usianya. Selain tubuh pendek, *stunting* juga menimbulkan dampak lain, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak

jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul resiko penyakit degeneratif, seperti Diabetes Melitus, Jantung Koroner, Hipertensi, dan Obesitas.

2) Produksi tenaga.

Kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.

3) Pertahanan tubuh.

Menurut *WHO* menyebutkan bahwa gizi kurang mempunyai peran sebesar 54% terhadap kematian bayi dan balita. Hal ini menunjukkan bahwa gizi mempunyai peran yang besar untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi dan balita.

4) Struktur dan fungsi tubuh.

Kekurangan gizi pada waktu janin dan usia balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak, karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja.

5) Perilaku.

Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku tidak tenang, cengeng, dan pada stadium lanjut anak bersifat apatis.

Demikian juga pada orang dewasa, akan menunjukkan perilaku tidak tenang, mudah emosi, dan tersinggung.

b. Akibat kelebihan zat gizi.

1) Kegemukan.

Kegemukan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, hati, kantong empedu, kanker, dan lainnya.

2) Asupan gizi lebih.

Asupan gizi lebih menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi yang dikonsumsi akan disimpan sebagai cadangan energi tubuh dalam bentuk lemak yang disimpan di bawah kulit.

3. Cara Penilaian Status Gizi.

Secara umum status gizi dapat dikelompokkan menjadi 2(dua) yaitu penilaian status gizi langsung dan status gizi tidak langsung.

a. penilaian secara langsung.

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: biokimia, biofisik, klinis dan antropometri.

1) Penilaian status gizi secara biokimia.

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

2) Penilaian status gizi secara klinis.

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelialtissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3) Penilaian status gizi secara biofisik.

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

c. Penilaian secara antropometri.

Antropometri berasal dari kata *Anthopros* (tubuh) dan *Metros* (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai Tingkat umur dan Tingkat gizi. Untuk mengetahui status gizi diperlukan indikator yang merupakan kombinasi antara Berat Badan, Tinggi Badan dan Umur dimana masing-masing indikator mempunyai makna tersendiri indikator tersebut. Indikator tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1) Berat badan menurut umur (BB/U).

Merupakan indikator status gizi kurang saat sekarang dan pertumbuhan dan pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth*

failure karena infeksi atau KEP. Kekurangan pemakaian indeks ini adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat, keliru pengukuran yang dapat di sebabkan oleh pengaruh pakaian atau anak bergerak saat ditimbang serta adanya hambatan dari segi perspektif budaya.

Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas(Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3SD s.d.<-2 SD
	Gizi Baik	-2SD s.d.+1SD
	Gizi lebih	>+1SD

Sumber: Permenkes RI No 2 tahun 2020.

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U).

Merupakan indikator status gizi masa lalu dan kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa. Kekurangan pemakaian indeks ini adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat dan perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat dan perlu dua orang untuk membantu mengukur tinggi anak.

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Indeks Berat badan menurut Tinggi Badan merupakan indeks yang independen terhadap umur. Merupakan indikator untuk menilai status gizi saat ini dimana umur tidak perlu diketahui. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui proporsi badan gemuk, normal dan kurus.

4. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.

Suatu penyakit timbul akibat interaksi berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Dalam epidemiologi dikenal istilah trias epidemiologi (*Host, Agen dan Environment*) yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah faktor-faktor yang kesehatan lainnya. Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, terutama asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh daya beli keluarga, besar keluarga, kebiasaan makan, pelayanan kesehatan dasar, sanitasi serta faktor lingkungan dan sosial lainnya.

a. Umur.

Umur merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kebutuhan gizi seseorang. Semakin tinggi umur semakin menurun kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar. Hal ini dapat dilihat dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, dimana kebutuhan akan zat gizi dibedakan dalam tiap tingkatan umur, selain jenis kelamin. Dalam siklus kehidupan, secara berurutan perubahan kebutuhan gizi menggambarkan suatu peningkatan diferensiasi yang didasarkan atas umur dan jenis kelamin pada perkembangan dan pertumbuhan fisik tubuh.

b. Jenis kelamin.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya yang berarti bahwa lebih banyak jaringan tidak aktif di dalam tubuhnya, meskipun mempunyai berat badan

yang sama dengan laki-laki. Kebutuhan zat gizi anak laki laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

c. Penyakit infeksi.

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung pada masalah gizi. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak yang berarti bahwa berkurangnya masukan (intake) zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan berangsur memburuk jika infeksi disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi. Penyakit infeksi dapat memberikan dampak terhadap status gizi dan sebaliknya, penyakit infeksi juga dapat diawali oleh status gizi kurang. Sisi lain keadaan malnutrisi mempengaruhi respons imun tubuh yang akhirnya juga berpengaruh terhadap perjalanan penyakit infeksi. Pada anak yang menderita diare berulang dan lama akan mempunyai berat badan lebih rendah dari pada anak yang tidak pernah menderita diare.

d. Pengetahuan gizi.

Pengetahuan gizi merupakan landasan individu dalam berperilaku gizi sehari-hari, yang nantinya berdampak pada asupan makanan dan status gizi individu (Lestari, 2020). Menurut Herdiani *et al.* (2020), pengetahuan gizi adalah kemampuan individu dalam memilih makanan yang kaya zat gizi dan keterampilan individu dalam memilih jajanan yang

sehat. Rendahnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi, berubahnya kebiasaan pola makan, dan pola konsumsi individu (Herdiani *et al.*, 2020).

Gizi adalah aspek yang berhubungan dengan fungsi dasar zat gizi tersebut yaitu menghasilkan energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, serta mengatur proses metabolisme dalam tubuh. Gizi merupakan proses metabolisme dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar dapat menghasilkan berbagai aktifitas penting dalam tubuh. Bahan dari lingkungan tersebut dikenal dengan *unsure* gizi (Indonesia, 2017).

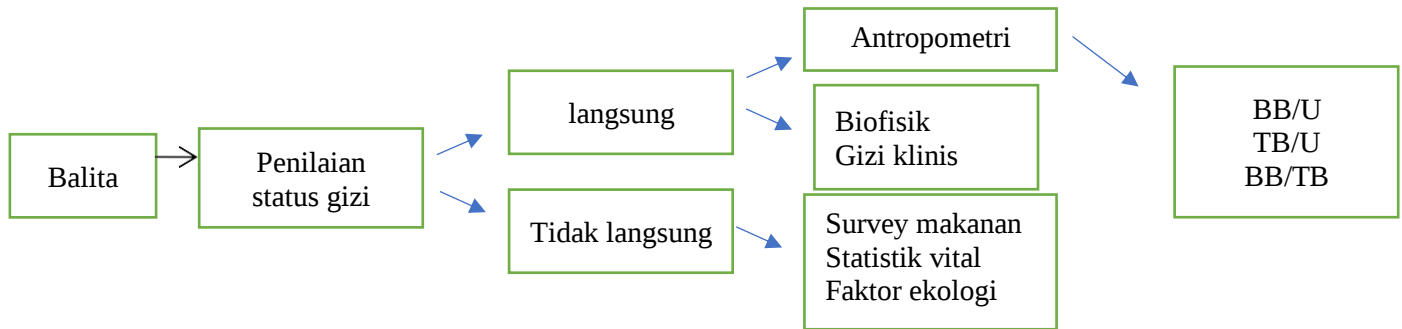
Pengetahuan gizi ibu merupakan tingkat pengetahuan seorang ibu terhadap pemilihan bahan makanan yang mengandung zat gizi yang baik (Umihani, 2020). Rendahnya pengetahuan terhadap makanan yang sehat dan bergizi dapat menimbulkan persepsi yang kurang baik, yaitu makanan yang sehat dan bergizi merupakan makanan mahal yang sulit didapatkan (Umihani, 2020).

Ibu sangat memerlukan pengetahuan gizi yang baik agar dapat mengatasi permasalahan yang timbul akibat konsumsi gizi (Umihani, 2020). Selain itu, anak juga dapat memahami dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari menurut. Pengetahuan gizi anak selain di dapat dari orangtua dan lingkungan sekitar juga dapat diperoleh dari berbagai media seperti televisi (iklan), radio, koran, spanduk dan

pendidikan gizi yang diperoleh dari sekolah.

e. Kebiasaan makan.

Makan pagi atau yang lebih dikenal dengan sarapan merupakan salah satu kebiasaan makan yang dilakukan di pagi hari sebelum melakukan aktifitas. Sarapan pagi mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi seorang siswa hal ini dikarenakan anak usia sekolah masih dalam masa pertumbuhan. Jika terjadi kebiasaan tidak sarapan pagi, maka pertumbuhan akan terhambat, anak akan menderita kekurangan gizi, anemia gizi besi dan kesehatan nya terganggu.

B. Kerangka Teori.**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber: Supariasa, I.D.N., Bakri,B.,& Fajar,I.(2016), Permenkes 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dengan pendekatan secara sesaat pada satu waktu dan tidak diikuti secara terus menerus dalam waktu tertentu. Desain penelitian yang diambil yaitu observasional. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data terhadap variabel dependent dan independent.

B. Populasi dan Sampel.

a. Populasi.

Populasi dalam penelitian ini yaitu balita berjumlah 45 balita yang berada di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat Kelurahan Sorong Barat.

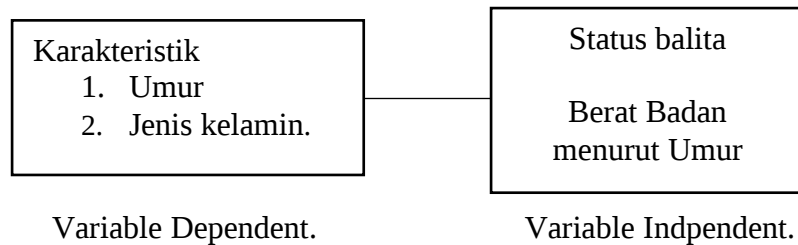
b. Sampel.

Sampel dalam penelitian yaitu balita berusia 0-59 bulan berjumlah 35 balita di wilayah kerja Posyandu Moramago Sorong Barat Kelurahan Sorong Barat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan, yaitu siapa saja yang ditemui oleh peneliti dapat digunakan sebagai sampel sesuai dengan konteks penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2024 di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kelurahan Sorong Barat Kota Sorong.

E. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Berat Badan Menurut Umur	Berat badan adalah parameter antropometri yang mengukur berat badan per umur	Pengukuran Berat Badan (Kg) dan Umur, (Tahun/ Bulan)	Timbangan digital, stadiometer, <i>Baby Scale</i> .	0. Gizi Buruk:<-3 SD. 1. Gizi Kurang:<- 2 SD 2. Gizi Baik: -2,0 SD s.d +2,0 SD 3. Gizi Lebih:>2,0 SD (Permenkes,2020)	Ordinal

Umur	Jumlah tahun balita hidup yang dihitung sejak tanggal kelahiran sampai dengan tahun terakhir pada saat pengumpulan data.	Umur dihitung sejak tanggal kelahiran sampai dengan tanggal pengumpulan dilakukan.	Lembar kuesioner	Karakteristik umur balita: 1.0-6bulan 2. 7-12 bulan 3. 13-24 bulan 4. 25-59bulan.	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara Perempuan dan laki- laki secara biologis sejak lahir pada balita.	Mengisi lembaran kuesioner	Lembar kuesioner	1. laki-laki 2. perempuan	Nominal

E. Instrumen Penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian adalah formulir Identitas Responden dan Formulir Persetujuan (*Informed Consent*). Formulir ini berisi data pribadi responden berupa nama, umur, tempat tinggal, pendidikan, alamat responden. Instrumen penelitian yang digunakan juga adalah langsung pengukuran antropometri menggunakan alat timbangan berat badan dan *baby scale* untuk mengukur status gizi balita menurut indikator berat badan menurut umur.

F. Teknik Pengumpulan Data.

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

1. Data Primer.

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara, data pengumpulan langsung berupa BB, dan TB. Data yang dikumpulkan menggunakan alat yaitu timbangan injak digital, Stadiometer, *baby scale*, dan Dacin

1) Cara mengukur berat badan dengan timbangan digital.

- a) Siapkan timbangan yang akan digunakan. Pastikan timbangan telah di kalibrasi sehingga hasilnya dapat akurat.
- b) Tempatkan timbangan pada permukaan yang datar.
- c) Pastikan tidak ada aksesoris yang dapat memberatkan.
- d) Injak timbangan dengan kedua kaki.

- e) Pengukur mengarahkan untuk pandangan lurus ke depan.
 - f) Catat hasil penimbangan.
 - g) Turun dari timbangan.
- 2) Cara menimbang berat badan dengan *baby scale*.
- a) Letakkan alat pada permukaan yang datar.
 - b) Pastikan jarum penunjuk pada timbangan menunjukkan angka nol.
 - c) Usahakan bayi menggunakan pakaian yang tipis.
 - d) Letakkan bayi pada timbangan tengah timbangan.
 - e) Tunggu hingga bayi tenang dan jarum menunjukkan angka tertentu.
 - f) Catat hasil penimbangan.
 - g) Angkat bayi dari timbangan.
- 3) Cara penimbangan berat badan dengan Dacin
- a) Pertama-tama, petugas Posyandu akan memasang timbangan dacin dengan penyanggga khusus.
 - b) Kemudian setelah memastikan timbangan dacin sudah cukup kuat, geser bandul dacin ke angka nol.
 - c) Seimbangkan dacin dengan menggantung kantong yang berisi pasir pada ujung batang dacin.
 - d) Langkah selanjutnya, masukkan balita dengan membaca angka yang terdapat pada bandul geser.
 - e) Angkat bayi dari timbangan.

4) Cara pengukuran tinggi badan dengan stadiometer

- a) Berdiri di atas *base stadiometer* dengan bertelanjang kaki.
Posisikan badan tegak dengan bahu relaks.
- b) Posisikan tulang belikat, pantat, dan tumit menyentuh tiang skala.
- c) Angkat dagu dan luruskan pandangan.
- d) Turunkan *head slider* hingga menyentuh tempurung kepala.
- e) Baca dan catat hasil pengukuran tinggi badan.

5) Cara pengukuran Panjang badan dengan *baby scale*.

- a) Posisikan balita diatas alat ukur.
- b) Pastikan kepala menempel pada alat ukur
- c) Pastikan bagian kepala, punggung, dan tumit menempel pada alat ukur.
- d) Tekan lutut dan kaki agar kaki balita menempel pada alat.
- e) Baca dan catat Panjang badan yang didapat pada alat ukur.

2. Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada diluar responden. Data yang dikumpulkan berupa jumlah balita yang terdaftar. Data sekunder yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu usia bayi balita dan diambil dari buku register bayi balita yang tercatat di puskesmas.

G. Teknik Pengolahan Data.

1. *Coding* (pengkodean data).

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data

berbentuk angka. Pemberian kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *Entry* data.

2. *Entry* (memasukkan data).

Memasukkan data yang telah dilakukan *Editing* dan *Coding* tersebut kedalam komputer.

3. *Cleaning* (pembersihan data).

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

H. Etika Penelitian.

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan).

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

2. *Anonymity* (tanpa nama).

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.

1. Gambaran lokasi umum penelitian.

Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan di Kota Sorong. Daerah wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat serta topografi berupa tanah yang datar dan berbeda di tengah kota.

Dengan adanya pemekaran wilayah maka secara administratif Puskesmas Sorong Barat melayani masyarakat yang ada di Distrik Sorong Barat yang terdiri dari 5 kelurahan antara lain :

- 1) Kelurahan Rufe.
- 2) Kelurahan Puncak Cendrawasih.
- 3) Kelurahan Pal Putih.
- 4) Kelurahan Klabala.
- 5) Kelurahan Klawasi.

Sumber: Data Puskesmas Sorong Barat 2024.

2. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dilihat berdasarkan umur, dan jenis kelamin . Adapun distribusi frekuensi disajikan dibawah ini.

a. Umur/ usia.

Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi usia balita

Usia	n	Persentase
0-6 bulan	4	11,43%
7-12 bulan	11	31,43%
13-24 bulan	6	17,14%
25-59 bulan	14	40%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer,2024

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa Sebagian besar balita yang datang di Posyandu Moramago yang berusia 25-59 bulan yaitu 14 anak (40%).

b. Jenis kelamin.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin	n	Persentase
Laki-laki	14	40%
perempuan	21	60%
Total	35	100

Sumber : Data Primer,2024

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar balita yang datang ke posyandu moramago berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 21 anak (60%).

c. Status gizi.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Indikator Berat Badan menurut Umur

Kategori	n	Persentase
Gizi baik	28	80%
Gizi kurang	7	20%
Total	35	100

Sumber: Data Pimer,2024

Berdasarkan Tabel 4.3 sebagian besar balita yang datang ke posyandu memiliki status gizi normal yaitu 28 orang (80%) dan status gizi kurang 7 orang (20%).

d. Status Gizi menurut Umur.

Tabel 4. 4 Status Gizi Balita Indikator Berat Badan menurut Umur

Kategori	Kategori		n	presentase	
	Gizi baik	Gizi Kurang		Gizi baik	Gizi kurang
Bayi 0-6 bulan	4	0	4	11,42%	0
7-12 bulan	8	3	11	22,87%	8,57%
13-24 bulan	5	1	6	14,28%	2,87%
25-59 bulan	11	3	14	31,42%	8,57%
Total	28	7	35	79,99%	20,01%

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 4.4 bayi berumur 0-4 bulan yang datang ke posyandu Moramago berjumlah 4 bayi dan memiliki status gizi baik. Balita berusia 7-12 bulan yang datang ke posyandu Moramago yaitu 8 memiliki status gizi baik dan 3 yang berstatus gizi kurang. Balita berusia 13-24 bulan yang datang ke Posyandu Moramago yaitu 5 balita dengan

status gizi baik dan 1 yang berstatus gizi kurang. Balita berusia 25-59 bulan yang datang ke Posyandu yaitu 11 balita dengan status gizi baik dan 3 balita dengan status gizi kurang.

B. Pembahasan.

1. Status gizi menurut Berat Badan Menurut Umur.

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi balita Sebagian besar normal sebanyak 28 orang dan selebihnya yaitu 7 orang dengan status gizi kurang. Secara umum status gizi berkaitan dengan konsumsi makanan. Bila makanan yang dikonsumsi baik maka dapat menunjang status gizi yang baik pula. Sebaliknya jika makanan yang dikonsumsi nilai gizinya kurang maka dapat menyebabkan kekurangan gizi. Ibu balita sangat memerlukan pengetahuan gizi yang baik agar dapat mengatasi permasalahan yang timbul akibat konsumsi gizi. Selain itu, anak juga dapat memahami dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk mengonsumsi makanan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari contoh: Sarapan pagi mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi seorang siswa hal ini dikarenakan anak usia sekolah masih dalam masa pertumbuhan. Jika terjadi kebiasaan tidak sarapan pagi, maka pertumbuhan akan terhambat, anak akan menderita kekurangan gizi, anemia gizi besi dan kesehatan nya terganggu dan juga dapat mengganggu konsentrasi belajar di sekolah.

Faught *et al*, (2019), Menyatakan bahwa Pengetahuan seorang ibu memiliki peran penting dalam membantu mengatur pola makan yang benar bagi anak usia dini. Demikian juga ekonomi keluarga dapat menjadi faktor

yang menyebabkan keluarga mampu atau tidaknya menyediakan makanan yang bergizi seimbang. Dalam menyediakan makanan untuk keluarganya seorang ibu tentunya sangat mempertimbangkan tingkat ekonomi keluarganya. Apa yang bisa dibelanjakan dan di masak seorang ibu rumah tangga yang uang belanjanya paspasan dan cenderung kurang, tentu berbeda dengan seorang ibu yang mendapatkan uang belanja yang cukup dan mewah. Santos *et al.* (2019) dalam pembahasannya menyatakan orang tua terutama ibu memiliki andil besar dalam tumbuh kembang anak terutama dalam hal berat badan, dimana seorang ibu yang kelebihan berat badan cenderung memiliki anak yang juga mengalami obesitas.(Retno Mardiaty,2019).

Permasalahan gizi secara nasional saat ini adalah balita gizi kurang dan balita gizi buruk. Gizi kurang merupakan keadaan tubuh mengalami kekurangan nutrisi atau di bawah standar. Balita dianggap pada risiko gizi terbesar karena pola pemberian makan yang buruk akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab terjadinya masalah gizi buruk dan gizi kurang adalah kondisi sosial ekonomi. Kondisi sosial ekonomi yang rendah menyebabkan kurangnya pendidikan, pengetahuan. Kondisi ini dapat menyebabkan asupan makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi, sehingga kaitannya dengan masalah gizi menjadi kompleks (Pramesthi, 2020).

Upaya perbaikan status gizi balita dapat memberikan kontribusi bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita yang pada akhirnya akan dapat

meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Status gizi balita yang buruk dapat membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, penurunan daya tahan tubuh , tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Kartini, Manjilala, and Yuniawati 2019).

Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi status gizi balita *underweight* (BB/U) sebesar 16,3%, balita *stunting* (TB/U) 27,7%, dan balita *wasting* (BB/TB) sebesar 7,4%. (Kemenkes 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi *underweight* 17,7%, *stunting* 30,8%, dan *wasting* 10,2%.⁶ *Underweight* dilihat berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) yang mengindikasikan kekurangan gizi yang bersifat akut dan kronis. Sementara *stunting* dilihat berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) yang menggambarkan kekurangan gizi secara kronis pada periode waktu lama dan terjadi sebelum anak berusia dua tahun. Sedangkan *wasting* dilihat berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang mempresentasikan kekurangan gizi secara akut (Mutua, et.,al, 2017). Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Kemenkes,2018).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran status gizi balita indikator Berat Badan menurut Umur di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat didapatkan kesimpulan:

1. Karakteristik balita yang datang ke Posyandu Moramago yaitu balita berusia 25-59 bulan dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan.
2. Status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur sebagian besar mengalami status gizi baik atau normal yaitu sebanyak 80% sisanya memiliki status gizi kurang.

B. Saran.

1. Perlu dilakukan penyuluhan kepada ibu balita terkait gizi seimbang agar mengetahui bagaimana cara untuk mencegah terjadinya gizi kurang dan gizi buruk.
2. Perlunya PMT bagi balita gizi kurang untuk meningkatkan status gizi agar menjadi normal.
3. Perlunya pemeriksaan rutin di posyandu agar mengantisipasi adanya balita gizi kurang maupun gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, *et al* (2020). Modifikasi Makanan Untuk Meningkatkan Gizi Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* , 94–102.
<https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.614>.
- Alimul Hidayat Aziz .(2011). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika . Jakarta: Kencana.
- Amalia, Jihan Oktaviani, and Tyas Aisyah Putri. 2022. “Edukasi Gizi Seimbang Pada Anak-Anak Di Desa Bawuran, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.” *Jurnal Pasopati: Pengabdian Masyarakat dan Inovasi Pengembangan Teknologi* 4(1): 65–70. [Http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/pasopat](http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/pasopat).
- Anggryni,M.dkk.(2021) 'Faktor Pemberian Nutrisi Masa *Golden Age* dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Negara Berkembang', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), hlm.1764–1776.
- Dewi, A. P. S., Kusumastuti, K., &Astuti, D. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(2), 549–555.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FK MUI (2007), Gizi dan Kesehatan Masyarakat .Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Hasanah, S., Handayani, S., &Wilti, I. R. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(2), 83–94.
<https://doi.org/10.25077/jk3l.2.2.83-94.2021>.
- Kartini, Theresia, Manjilala, and Suri Etika Yuniawati. 2019. “Media Gizi

- Pangan, Vol. 26, Edisi 2, 2019 Penyuluhan, Pengetahuan, Praktik Gizi Seimbang.” *Media Gizi Pangan* 26: 201–8.
- Kemenkes. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Kemenkes RI. (2021). Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6 (11), 951–952., 2013–2015.
- Kemenkes RI (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan.
- Mardhiati, Retno. 2019. “Edukasi Gizi Dan Pembuatan Menu Program Makan Bersama Pada Ibu Siswa/I Pendidikan Anak Usia Dini.” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 25(1):47. doi: 10.24114/jpkm.v25i1.13091.
- Mutua, R. N., Keriko, J., & Mutai, J. (2017). *Factor Associated With Stunting, Wasting, and Underweight Among Children Aged 2- 5 Years in Early Childhood Development and Education Centers in Masinga Sub County, Machakos County. European Journal of Health Sciences*, 1(2), 44–69.
- Nadillah (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, (2020).

- Pramesthi, Z. L. (2020). Hubungan Antara Perilaku Pengasuhan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 2-3 Tahun Di Puskesmas Simomulyo Surabaya Tahun. 1–3.
- Riana, U. P. (2021) ‘Analisis Pengaruh Indikator Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita’, *Midwifery Scientific Journal*, 4(April), pp. 306–315. doi: doi.org/10.37792/midwifery.v4i2.1009.
- Sandjojo EP. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi; 2017.
- Suhardjo. Perencanaan Pangan Dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara, 2003. Sulistyawati, Mdkk, 2019. Penjelasan status gizi balita. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susilowati, Kuspriyanto. Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama; 2016.
- Surasmo, D. M. (2012). Dalam Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Program S1 Reguler angkatan 2005-2007. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Susilowati, Kuspriyanto. Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: PT Refika Aditama; 2016. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Widyantari, L. P. (2019) „Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas IV Denpasar“, Karya Tulis Ilmiah, 53(9).

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMULIR KUESIONER

KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU WILAYAH

KERJA POSYANDU MORAMAGO SORONG BARAT

KOTA SORONG

Pengumpul Data	Tanggal:
----------------	----------

A. DATA RESPONDEN (IBU BALITA)

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

B. DATA BALITA

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

C. Antropometri

1. Berat Badan : kg
2. Tinggi/PanjangBadan : cm

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat

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

Nama : Salfa Astami Nurzabila

Instansi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Jurusan : DIII GIZI

NIM : 51341121028

Dengan judul penelitian” Gambaran Status Gizi Balita Indikator Berat Badan Umur di wilayah kerja Posyandu Moramago di Sorong Barat Kota Sorong”.

Peneliti

Sorong.../.../2024

Responden

Salfa Astami Nurzabila

(.....)

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN



Nomor : PP.08.02/F.LIII/0182/2024 01 Februari 2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

Yang Terhormat,

Kepala Puskesmas Sorong Barat 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 Bapak 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.LIII/0182/2024
Tanggal : 01 Februari 2024

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Salfa Astami Nurzabila	51341121028	Gambaran Status Gizi Balita Menurut indikator BB/U di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
2	Sara Kambuaya	51341121029	Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Lampiran 4

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Salfa Astami Nurzabila
NIM : 51341121028
JUDUL PROPOSAL : “Gambaran Status Gizi Balita menurut Indikator BB/U di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.”

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1	La Supu, SKM.,MPH	1. Tambahkan penulisan tempat penelitian. 2. Definisi Operasional untuk alat Dacin tidak digunakan digantikan dengan Timbangan digital atau Baby Scale.	
2.	Yulia Rachmawati, SKM.,M.Gz	1. Tambahkan subjek penelitian. 2. Tempat penelitian di perjelas. 3. Isi Bab 2 diganti dengan sumber terbaru. 4. Tidak menggunakan awalan kata (Dan/di) awalan kalimat/paragraf. 5. Perbaiki penulisan margin, spasi, dan huruf.	
3.	Wilma Florensia, M.K.M	1. Tambahkan subjek penelitian. 2. Konsisten dalam penulisan tempat penelitian. 3. Sumber data 5 tahun terakhir. 4. Perbaiki penulisan seperti margin, spasi dan huruf. 5. Dalam instrument penelitian ditambahkan alat ukur timbangan digital atau baby scale.	

Lampiran 5

MASTER TABEL

No	Nama	BB	TB	Usia	Status Gizi
1	An.AH	2,8	3,2	2 hari	Normal
2	An.PK	9,2	76,1	18 bulan	Normal
3	An.SR	10	79,5	28 bulan	Normal
4	An.N	12,8	99,2	45 bulan	Normal
5	An.NB	9	77,8	18 bulan	Normal
6	An. RL	7	70,1	12 bulan	Normal
7	An. RL	6,8	72	12 bulan	Gizi kurang
8	An.YK	10,15	85	29 bulan	Normal
9	An.A	5,5	58	3 bulan	Normal
10	An.SA	4,8	61,6	7 bulan	Gizi kurang
11	An.CR	7,3	73	12 bulan	Normal
12	An.OM	6,3	59,6	5 bulan	Normal
13	An.R	7,4	74	15 bulan	Gizi kurang
14	An.H	10	85,9	41 bulan	Gizi kurang
15	An.AW	11	90,6	34 bulan	Normal
16	An.SS	5,1	62	4 bulan	Normal
17	An. OL	8,1	74,5	12 bulan	Normal
18	An.S	15	105,3	52 bulan	Normal
19	An.MA	8,2	95	28 bulan	Gizi kurang
20	An.A	10	79,5	28 bulan	Normal
21	An.A	12,5	93,4	35 bulan	Normal
22	An.IY	6,8	69,8	10 bulan	Normal
23	An.G	14,5	100,5	38 bulan	Normal
24	An.MK	10,9	94,5	38 bulan	Gizi kurang
25	An.AM	11	78,8	15 bulan	Normal
26	An.SO	8,3	72,6	12 bulan	Normal
27	An.SK	8,9	71,9	19 bulan	Normal
28	An.ED	13,3	103	53 bulan	Normal
29	An.GD	12	96,9	40bulan	Normal
30	An.MM	7,4	68	9 bulan	Normal
31	An.PM	7,2	67,9	10 bulan	Normal
32	An.YB	18	79,3	10 bulan	Normal
33	An.MA	5,5	61,4	7 bulan	Gizi kurang
34	An.RB	11,9	80,6	30 bulan	Normal
35	An.K	13	96.5	24 bulan	Normal

Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan

Nama lengkap : Salfa Astami Nurzabila

NIM : 51341121028

Program Studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian

Hari/tanggal : Kamis 18 Januari 2024

Waktu : 08:00

Tempat : Kelas D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar laporan tugas akhir pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Demikian lembar persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 18 Januari 2024

Tim Penilaian

Pembimbing I

**Wilma Florensia M.K.M
NIP. 919900703202101201**

Pembimbing II

**Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz
NIP. 198607182009122002**

Penguji

**Lasupu, SKM., MPH
NIP. 1969061519910310**

Lampiran 7

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Salfa Astami Nurzabila

NIM : 51341121028

Semester : V (Lima)

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA: Gambaran Status Gizi Lansia Di Wilayah
Kerja Puskesmas Malawei Distrik Sorong Manoi
Di Kota Sorong.

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I

- a. Dibawakan (Nama /NIM) : Emelda Rumbekwan (51341121005)
b. Tanggal : 29 Desember 2024

II. Penyanggaah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA: Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kekurangan
Energi Kronis Mahasiswa Prodi DIII Gizi Poltekkes
Kemenkes Sorong

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I

- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Sri yani Loklomin (51341121033)
c. Tanggal : 11 Januari 2024

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	13/12/24	Yesli K Hindom	
2.	Rodiyah	51341121027	28/12/24	Heni Rahmawati	
3.	Inchi	51341121010	28/12/24	Juen Kalawen	
4.	Mey Selina RP Samberi	51341121018	29/12/24	Minda G Hombore	
5.	Sevilian	51341121031	10/1/24	Sri Yani Loklomin	
6.	Sri Yani Loklomin	51341121033	11/1/24	Stevani A Pia	
7.	Novike Rahmadhani	51341121023	11/1/24	Rani A Rumalean	
8.	Rani A Rumalean	51341121024	12/1/24	Rizta A Ananta	
9.	Rizta A Ananta	51341121025	12/1/24	Rodiyah	
10.	Dini O Mastail	51341121003	12/1/24	Emelda Rumbekwan	

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Salfa Astami Nurzabila

Nim : 51341121028

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	25/9/23	1	Tema proposal	Jurnal terkait judul proposal	
2.	17/12/23	1	Bab I-III	Perbaiki penulisan, kerangka teori, daftar pustaka.	
3.	20/12/23	I	Bab I-III	Penulisan ukuran, spasi, jarak dan daftar isi dilengkapi,	
4.	28/12/23	I	Bab I-III	Definisi operasional,, kerangka konsep	
5.	7/1/24	I	Bab I-III	Jabarkan tentang pengukuran secara langsung dan tidak langsung,	
6.	10/1/24	I	Bab 1-III	ACC	
7.	12/1/24	II	Bab I-III	Penulisan jarak belum rapi, jarak, spasi font.	
8.	14/1/24	II	Bab I-III	Bab III ditmbhkan populasi dan sampel, jarak font masih salah, spasi . daftar isi daftar pusktaka	
10.	17/1/24	II	Bab I-III	ACC	

Lampiran 9

SURAT IZIN SELESAI PENELITIAN

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG B
KOTA SORONG – PAPUA BARAT



Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufej, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com

Nomor : 400.7. 22. 1 / 029 / PKM – SB / VI / 2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Pemberitahuan

Kepada Yth : Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong
Di –
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Penelitian Mahasiswa dari Program Studi **D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong** a / n :

Nama : SALFA ASTAMI NURZABILA
Nim : 51341121028
Judul Penelitian : “ Gambaran Status Gizi Balita menurut Indikator BB/U di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong .

Tanggal Penelitian : 01 – 10 Februari 2024
Demikian Surat Pemberitahuan Ini, Atas Perhatian Dan Kerjasamanya Kami Ucapkan Terima Kasih.

Sorong, 04 Juni 2024

Mengetahui;
Kepala Puskesmas Sorong Barat


M. SALEH SIREGAR, S.Sos. M.Kes
NIP: 19660525 198804 1 013

DOKUMENTASI

1. Pengukuran Berat Badan Balita



2. Pengukuran tinggi badan balita.

