

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI MENURUT INDIKATOR TINGGI
BADAN MENURUT UMUR PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**



Oleh :

**NOVIKE RAHMADHANI
NIM : 51341121023**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI MENURUT INDIKATOR TINGGI
BADAN MENURUT UMUR PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Program studi D.III Gizi*



Oleh :

NOVIKE RAHMADHANI
NIM : 51341121023

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: “Gambaran Status Gizi Menurut Indikator Tinggi Badan Menurut Umur Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”
Nama Lengkap	: Novike Rahmadhani
NIM	: 51341121023
Jurusan	: Gizi
Politeknik	: Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Kamp. Udapi Hilir/082197854917
Alamat email	: novikerahmadhani908@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan Gelar	: Wilma Florensia, M.K.M
NIP	: 9199007032022101201
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Jl. S. Warmun
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan Gelar	: Merinta Sada, S.Gz, M.Gz
NIP	: 198505252006042001
Alamat Rumah dan No Telp./HP	: Jl. Ataa KM 12 Masuk

Menyetujui

Sorong, 27 Mei 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

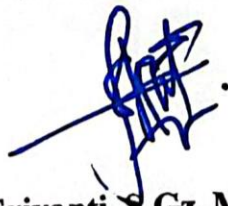


Wilma Florensia, M.K.M
NIP. 9199007032022101201



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

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir
Berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDIKATOR TINGGI BADAN MENURUT UMUR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NOVIKE RAHMADHANI
NIM 51341121023

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 27 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan tim penguji

1. **Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz** (Penguji) 
NIP. 198607182009122002
2. **Wilma Florensia, M.K.M** (Pembimbing I) 
NIP. 9199007032022101201
3. **Merinta Sada, S.Gz, M.Gz** (Pembimbing II) 
NIP. 198505252006042001

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novike Rahmadhani

NIM : 51341121023

Judul LTA : Gambaran Status Gizi Menurut Indikator Tinggi Badan Menurut Umur Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei 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, 27 Mei 2024

Novike Rahmadhani

NIM : 51341121023

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap	: Novike Rahmadhani
NIM	: 51341121023
Tempat/Tanggal Lahir	: Manokwari, 27 November 2002
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum menikah
Alamat	: Kamp. Udapi Hilir
No. HP	: 0821-9785-4917
Email	: novikerahmadhani908@gmail.com

B. Orangtua

Nama Ayah	: Saswoyo
Nama Ibu	: Murwati

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2009	: TK Yapis Baitul Amin
2. Tahun 2009-2015	: SD Inpres 25 Prafi
3. Tahun 2015-2018	: SMP Negeri 07 Prafi
4. Tahun 2018-2021	: SMA Negeri 1 Prafi
5. Tahun 2021-2024	: Poltekkes Kemenkes Sorong

D. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Osis SMA N 1 Prafi 2018-2019

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

ABSTRAK

NOVIKE RAHMADHANI

**Gambaran Status Gizi Menurut Indikator Tinggi Badan Menurut Umur
Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
(xii + 38 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran)**

Gizi merupakan salah satu faktor tercapainya keberhasilan yang optimal bagi tumbuh kembang bayi. Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya gagal tumbuh sehingga bayi akan menjadi anak yang lebih pendek (*stunting*) dari normal. Hasil (SSGI) tahun 2022 prevalensi angka stunting di provinsi Papua Barat sebesar 30,0%. Prevalensi balita stunting di Kota Sorong tahun 2022 sebesar 27,2%, sedangkan prevalensi balita stunting di Kabupaten Sorong tahun 2022 sebesar 23,8%. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran status gizi balita usia 0-60 bulan berdasarkan indikator TB/U Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang ada diposyandu tersebut, sampel penelitian balita berjumlah 42 anak. Teknik pengambilan sampel dengan *Accidental Sampling*. Pengambilan data menggunakan Lembar Kuesioner untuk karakteristik usia dan jenis kelamin. Sedangkan data status gizi didapatkan dengan melakukan pengukuran tinggi badan. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan *Aplikasi Dieducate* dan *Microsoft Excel 2010*.

Hasil penelitian ini memiliki karakteristik responden rata-rata berusia 0-12 bulan sebanyak 57.1%. Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 52.4%. Responden dengan status gizi sangat pendek sebanyak 23,8% dan pendek sebanyak 21,4%. Saran dari penelitian ini adalah orang tua balita diharapkan selalu datang ke posyandu agar bisa melihat pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan guna mencegah masalah gizi.

Kata Kunci : Status gizi, Balita, Tinggi Badan Menurut Umur
Daftar Pustaka : 29 (2011-2024)

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 Tinggi Badan Menurut Umur Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”. Laporan ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam laporan ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan 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 Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membimbing penulis selama 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 yang telah mendukung penulis dalam menempuh pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Wilma Florensia, M.K.M selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisa Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Merinta Sada., M.Gz selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Yulia Rachmawati, M.Gz selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang bermanfaat untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Para dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kedua orangtua penulis Bapak Saswoyo dan Ibu Murwati, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
9. Adik tercinta Novaldo Arghaffi terimakasih telah hadir ditengah-tengah keluarga penulis dan menjadi penyemangat penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini.
10. Keluarga besar penulis yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam memberi bantuan doa dan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini.
11. Sahabat terbaik Heni dan Rodiyah yang telah banyak membantu dalam segala hal selama penulis menjadi anak rantau.
12. Teman-teman Kos Ujung, Nova, Anisa, Aliffah, dan Ina. Terimakasih atas segala kesenangan, canda tawa yang membahagiakan dan menjadi keluarga baru bagi penulis.
13. Teman-teman Angkatan XIV Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang selalu mendukung dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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, 27 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Status Gizi	6
B. Balita.....	13
B. Kerangka Teori.....	18
BAB III	20
METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian	20
B. Populasi dan Sampel	20
C. Tempat dan Waktu Penelitian	21
D. Kerangka Konsep.....	21
E. Definisi Operasional.....	22
F. Instrumen Penelitian.....	22

G. Teknik Pengumpulan Data	22
H. Teknik Pengolahan Data	23
I. Etika Penelitian	24
BAB IV	25
HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Penelitian.....	25
B. Pembahasan.....	29
BAB V.....	35
PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi.....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Kelurahan Dan Posyandu Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	27
Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita	28
Tabel 4. 3 Distribusi Berdasarkan Kategori Umur.....	28
Tabel 4. 4 Distribusi Balita Berdasarkan Indikator TB/U.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	20

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 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12 Master Tabel
- Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang mengalami tiga masalah kesehatan terkait gizi (*triple burden*) yang diderita oleh anak balita antara lain *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Pada satu sisi, penanggulangan masalah gizi masih terkonsentrasi pada empat masalah utama kurang gizi yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Defisiensi Besi (ADB), Kurang Vitamin A (KVA), dan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan masalah kelebihan gizi kini sudah mulai muncul dipermukaan.

Gizi merupakan salah satu faktor yang tercapainya keberhasilan yang optimal bagi tumbuh kembang bayi. Periode emas pertumbuhan memerlukan dukungan gizi seimbang untuk mendapatkan tumbuh kembang bayi yang sempurna. Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya gagal tumbuh sehingga bayi akan menjadi anak yang lebih pendek (*stunting*) dari normal (Ratu *et al.*, 2018).

Masalah gizi balita dapat menyebabkan beberapa efek yang serius. Akibat masalah gizi tersebut seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik serta kurangnya optimal pertumbuhan dan kecerdasan, bahkan mengakibatkan kematian pada balita. Stunting merupakan permasalahan kompleks yang disebabkan oleh beberapa faktor baik langsung maupun tidak faktor langsung yang menyebabkan kejadian stunting adalah Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR), konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. (Rachmawati *et al.*, 2022).

Menurut *World Health Organization*, dalam jangka pendek stunting dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal, serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang dari stunting yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, peningkatan resiko obesitas, dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah, dan tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu Negara (Yadika *et al.*, 2019).

Tinggi badan menurut umur diketahui sebagai salah satu indikator pertumbuhan pada masa balita. Tinggi badan menurut umur juga dapat menggambarkan kecukupan nutrisi pada masa balita. Balita yang tidak terpenuhi kebutuhan gizinya dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan. Apabila kondisi ini terus berlanjut maka akan berdampak pada daya saing yang rendah pada masa dewasa (Rachmawati *et al.*, 2022).

Balita di Indonesia mengalami gizi buruk atau kurang tercatat dengan jumlah presentase 4,5% dari 22 juta atau 900 ribu balita serta mengakibatkan 80% kematian (Kemenkes, 2012). Estimasi malnutrisi bersama kelompok *Unicef-WHO-World-Bank* edisi 2021 menunjukkan bahwa prevalensi gizi anak balita malnutrisi ada 148,2 juta anak balita mengalami stunting, 38,9 juta balita mengalami kelebihan berat badan, 45,4 juta balita mengalami wasting parah dimana 13,6 juta diantaranya gizi buruk. Hasil riset kesehatan dasar kondisi status gizi anak balita di Indonesia masalah kekurangan gizi (*underweight*) dari 19,6% di Tahun 2013 menjadi 17,68% pada tahun 2018, kurus (*wasting*) 12,12% di Tahun 2013 menjadi 10,19% pada tahun 2018, obesitas dari 11,90% di tahun 2013 menjadi 8,04% pada tahun 2018. (Husna & Izzah, 2021).

Hasil penelitian Nurshifa Eka Putri dan Saidah Achmad (2019) menunjukkan bahwa balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi tahun 2019 sebanyak 902 orang, gizi baik 771 orang (85,5%), gizi kurang 62 orang (6,9%), gizi lebih 59 orang (6,5%), gizi buruk 10 orang (1,1%). (Putri *et al.*, 2021)

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%.

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2022 prevalensi angka stunting di provinsi Papua Barat sebesar 30,0%. Prevalensi balita stunting di Kota Sorong tahun 2022 sebesar 27,2%,

sedangkan prevalensi balita stunting di Kabupaten Sorong tahun 2022 sebesar 23,8%.

Kota sorong termasuk dalam wilayah yang mengalami prevalensi masalah gizi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan permasalahan gizi balita harus terus dilakukan untuk menekan angka status gizi balita terus menurun setiap tahunnya. Berdasarkan dari latar belakang diketahui bahwa masalah gizi di Kota Sorong masih menjadi perhatian khusus. Mengingat pentingnya status gizi pada balita maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Menurut Indikator Tinggi Badan Menurut Umur Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dapat dikemukakan rumusan masalah :

Gambaran status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

- b. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan pada puskesmas dalam menentukan kebijakan dan perencanaan program tentang pentingnya status gizi pada balita, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

- b. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

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 yang terkait dengan status gizi balita.

- c. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas cakrawala pengetahuan melalui penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Lailani *et al.*, 2022).

Status gizi adalah sebuah kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang didapatkan dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kanah, 2020). Status gizi merupakan keadaan kesehatan anak ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi lain dari makanan yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometrik. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Diah Putri Anggaraeningsih & Yuliati, 2022).

Status gizi anak sangat menentukan perkembangan fisik, mental di kemudian hari. Kekurangan gizi pada masa balita akan mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan emosionalnya sehingga pada saat dewasa nantinya balita ini tidak dapat memberikan sumbangan

terhadap pembagian secara optimal. Kelompok balita termasuk kelompok umur yang sangat rentan terhadap perubahan gizi dan konsumsi makan. Status gizi balita ini sangat tergantung pada tingkat pengetahuan ibu, orangtua dan lingkungannya (Diah Putri Anggaraeningsih & Yuliati, 2022).

Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur berisiko mengalami masalah gizi. Menurut Azizah *et al.*, (2022) bahwa masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang perlu ditangani karena dapat terjadi pada semua siklus kehidupan, mulai awal kehidupan dalam kandungan, balita, remaja hingga lanjut usia (Muchtar *et al.*, 2022).

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

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang

berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu.

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Antropometri

Antropometri merupakan ilmu yang mempelajari morfologi dan berbagai ukuran tubuh manusia (Gustian *et.al.*, 2020). Pengukuran antropometri adalah serangkaian pengukuran kuantitatif otot, tulang, dan jaringan adipose yang digunakan untuk menilai komposisi tubuh. Elemen inti antropometri adalah berat badan, tinggi badan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar tubuh (pinggang, pinggul, dan kaki), dan ketebalan lipatan kulit. (Ratumanan *et al.*, 2023).

Pengukuran antropometri Pada balita berpatokan standar antropometri yang ditetapkan WHO, terdapat beberapa parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi anak. Parameter tersebut antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (Ratumanan *et al.*, 2023)

Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia diatas usia 24 bulan. Istilah gizi kurang dan gizi buruk yang ditentukan dari indeks BB/U yang memiliki padanan istilah

dengan *underweight* (gizi kurang) dan *saverely underweight* (gizi buruk). Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks TB/U yang merupakan padanan dari istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). (Ratumanan *et al.*, 2023)

2) Metode Laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan penelitian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan.

Metode laboratorium mencakup dua pengukuran yaitu biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh serta sekresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur status hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik. Sebagai contoh tes pengelihan mata (buta senja) sebagai gambaran kekurangan vitamin A atau kekurangan zink.

3) Metode Klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Gejala dan tanda yang muncul,

sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, pengelihan dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok sebagai akibat dari kekurangan iodium.

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Metode pengukuran konsumsi pangan

Kekurangan gizi diawali dari asupan gizi yang tidak cukup, sebaliknya kelebihan gizi disebabkan dari asupan gizi yang lebih dari kebutuhan tubuh. Ketidakcukupan asupan gizi atau kelebihan asupan gizi dapat diketahui melalui pengukuran konsumsi pangan (*dietary method*). Asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi individu. Seseorang yang mempunyai asupan gizi kurang saat ini, akan menghasilkan status gizi kurang pada waktu yang akan datang. Asupan gizi saat ini tidak langsung menghasilkan status gizi saat ini juga memerlukan

waktu karena zat gizi akan melakukan metabolisme dalam tubuh terlebih dahulu untuk sampai dimanfaatkan oleh tubuh. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat.

2) Faktor Ekologi

Ekologi adalah ilmu tentang hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungannya. Lingkungan yang baik, yang memungkinkan makhluk tumbuh akan membentuk makhluk yang baik.

Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi status gizi diantaranya adalah beberapa faktor ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut diantaranya data sosial ekonomi, data kependudukan, data lingkungan fisik dan data vital statistik. Data yang termasuk sosial ekonomi misalnya jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, ketersediaan lahan pertanian dan informasi yang lain.

3) Data Vital Statistik

Data vital statistik secara tidak langsung dapat digunakan untuk menilai status gizi, terutama pada kelompok penduduk

tertentu. Angka-angka statistik kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan keadaan gizi masyarakat. Beberapa data vital statistik yang berhubungan dengan keadaan gizi dan kesehatan, antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi.

3. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi standar antropometri anak umur 0-60 bulan menurut PMK Nomor 2 tahun 2020

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>saverely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko berat badan lebih	> + 1 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>saverely stunted</i>)	<- 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	>+ 3 SD
Berat badan menurut tinggi badan (TB/BB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk overweight</i>)	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD

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

B. Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan periode usia terjadinya pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga kebutuhan zat gizi relatif lebih tinggi daripada orang dewasa. Pada periode ini sistem pencernaan dan sistem imun belum berkembang sempurna yang menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit infeksi menular dari lingkungan sekitar. Apabila anak terkena penyakit infeksi berulang, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh tidak mampu menyerap nutrisi dengan baik, sehingga anak lebih rentan terkena masalah gizi. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan status kesehatan yang buruk, terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kecerdasan yang memengaruhi produktivitas ketika dewasa. Oleh karena itu kekurangan gizi menjadi salah satu faktor penghambat pembentukan SDM yang berkualitas. Bahkan apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut semakin buruk dapat menyebabkan kematian pada anak. (Budiman *et al.*, 2021)

2. Karakteristik Balita

a. 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.

b. 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 beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Jehan Safira, 2020).

3. Masalah Gizi Pada Balita Menurut Indikator Tinggi Badan Menurut Umur

a. **Stunting**

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD sangat pendek (*severely stunted*). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan

yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik. (Rahmadhita, 2020).

4. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Stunting atau keterlambatan pertumbuhan pada anak di bawah lima tahun ialah hasil dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan, termasuk pola makan, kesehatan, serta kebersihan lingkungan. Berikut lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit, kerawanan pangan, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan uraian sebagai berikut:

a. Ekonomi keluarga

Faktor ekonomi pada stunting berkaitan erat dengan pemenuhan makanan yang berfungsi untuk membantu kesehatan anak-anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2020) bahwa krisis ekonomi ialah akar dari masalah mengenai proses tumbuh kembang anak. Dari ketidakmampuan kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan gizi baik kualitas maupun kuantitas akan memiliki akibat buruk untuk gizi anak. (Kelurahan *et al.*, n.d.)

b. Pengetahuan Ibu

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ibrahim & Faramita, 2015) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Untuk memperoleh gizi yang baik diperlukan pengetahuan ibu dalam menyediakan menu yang bergizi dan seimbang. Tingkat pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemenuhan makanan. (Kelurahan *et al.*, n.d.)

c. Ketahanan Pangan

Berbagai permasalahan kurang gizi, yang salah satunya dapat mengakibatkan stunting. Keluarga yang mengalami kerawanan pangan dapat disebabkan oleh kurangnya ketersediaan dan akses pangan, sehingga asupan atau gizi tidak terpenuhi. (Sitasari, Raharja, & Waryana, 2019)

d. Pelayanan Kesehatan

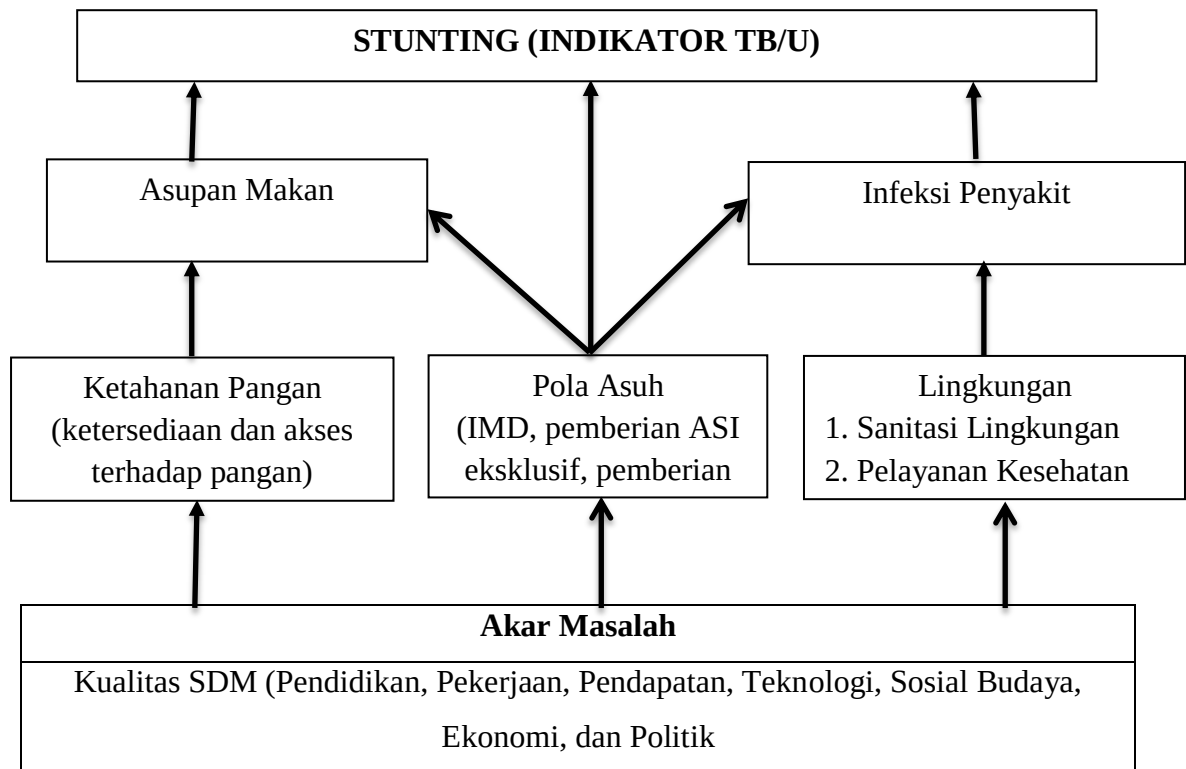
Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC- Ante Aatal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu semasa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang bermutu. Informasi dari Kemenkes dan Bank Dunia yang menyatakan bahwa ada penurunan pada tingkat kehadiran anak di posyandu dari 79 % pada tahun 2007 kemudian pada tahun 2013 menjadi menjadi 64 %. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fajariyah, R., & Hidayah A. (2020) Anak dengan imunisasi tidak lengkap 1,78 kali lebih berisiko akan mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak yang dengan status imunisasi lengkap. (Kelurahan *et al.*, n.d.)

e. Air Bersih dan Sanitasi

Kondisi lingkungan meliputi kurangnya akses sanitasi air bersih dan sehat yang tidak memenuhi indikator yang mempengaruhi kejadian stunting. Sanitasi dan lingkungan yang kurang baik dapat mengakibatkan mudah terkena penyakit infeksi, dengan kondisi tersebut dapat memengaruhi kebersihan makanan yang dikonsumsi. (Sitasari, Raharja, & Waryana, 2019).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori penelitian yang dikemukakan, berikut digambarkan model kerangka teori.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, dengan metode *survey* pengambilan data primer dan sekunder terkait status gizi balita berdasarkan indikator Tinggi Badan Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif *survey* yaitu suatu metode penelitian yang melalui proses pengambilan sampel dari populasi dan melakukan pengumpulan data dengan kuesioner dan pengukuran yang akan menggambarkan tentang status gizi menurut indikator Tinggi Badan Menurut Umur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 1.119 balita yang ada di posyandu Muara Indah, Tutwuri, Kemuning, Memosa, Camar dan Lucia di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

2. Sampel

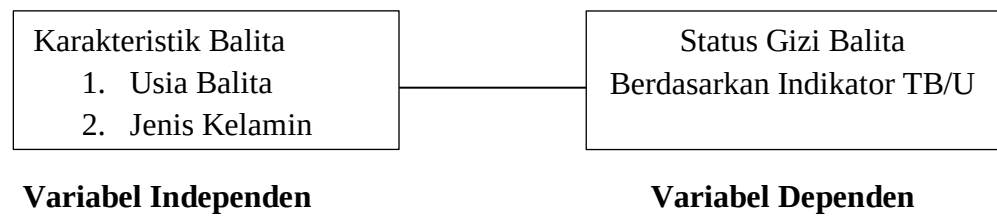
Sampel dalam penelitian ini adalah 42 balita dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability sampling* dengan metode *Accidental Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara kebetulan, yaitu siapa saja balita yang kebetulan bertemu dengan peneliti

ditempat penelitian dapat digunakan sebagai sampel yang sesuai dengan konteks penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Muara Indah, Tutwuri, Kemuning, Memosa, Camar, dan Lucia Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong, pada tanggal 3-12 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 indikator TB/U	Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak	Pengukuran TB (cm), dan Umur (Tahun/bulan)	<i>Baby scale</i> , timbangan digital, <i>stadiometer</i> dan <i>lengthboard</i>	TB/U anak usia 0-60 bulan Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) <-3SD Pendek (<i>stunted</i>) -3SD sd <-2SD Normal -2SD sd +3SD Tinggi > +3SD	Ordinal
2.	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Wawancara	Kuesioner	Usia balita : 0-60 bulan	Nominal
3.	Jenis Kelamin	Perbedaan sifat, bentuk, dan fungsi biologis anatar laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya memeruskan garis keturunan	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah alat-alat yang dilakukan untuk pengumpulan data. Adapun instrument pada penelitian ini yaitu:

1. *Baby Scale* digunakan untuk mengukur berat badan dan panjang badan balita usia 0-1 tahun
2. Timbangan *digital* digunakan untuk menimbang berat badan balita yang usia diatas 1 tahun yang sudah bisa berdiri
3. *Stadiometer* dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan balita diatas 1 tahun
4. *Lengthboard* dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur panjang badan balita dibawah 1 tahun
5. Kuesioner digunakan untuk mengetahui identitas balita

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan pada penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder

1. Data primer

Melakukan pengukuran antropometri secara langsung pada balita yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

- a. Cara Mengukur Tinggi Badan/Panjang Badan

- 1) Pertama-tama periksalah terlebih dahulu apakah alat *stadiometer* dan *Lengthboard* yang akan digunakan masih berfungsi dengan baik.

- 2) Pasanglah stadiometer dan *lengthboard* sesuai dengan urutannya, kemudian letakkan alat dilantai atau meja yang rata.
- 3) Kemudian responden yang diukur membuka alas kaki dan melepas hiasan yang dipakai di kepala.
- 4) Kemudian tumit, betis, bokong, punggung dan kepala responden menempel pada alat ukur yang digunakan.

2. Data Sekunder

Berupa nama, jenis kelamin, dan tanggal lahir balita yang diambil dari buku KIA Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong dan data gambaran lokasi penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *Aplikasi Dieducate*. Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan *Microsoft Exel 2010*. 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. *Pembersihan Data (Cleaning)*

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 DIII 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 diwawancara dan diukur status gizi balitanya, jika responden bersedia peneliti akan mengisi formulir 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 Menurut Indikator Tinggi Badan Menurut Umur Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Muara Indah, Posyandu Tutwuri, Posyandu Kemuning, Posyandu Memosa, Posyandu Camar, dan Posyandu Lucia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Puskesmas Malawei merupakan salah satu puskesmas yang terletak di daerah jalan baru dan berada di sebelah kiri Kantor Distrik Manoi. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Malawei merupakan salah satu puskesmas yang terletak di daerah Jalan Baru dan berada di sebelah kiri Kantor Distrik Manoi. Daerah wilayah kerja Puskesmas Malawei serta topografinya berupa tanah yang datar dan berada di tengah kota. Adapun karakteristik wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong antara lain :

- a. Tidak ditepi lereng
- b. Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor

- c. Tidak dekat anak sungai, atau badai air yang dapat mengikis pondasi
- d. Tidak diatas atau dekat dengan jalur penahan aktif
- e. Tidak didaerah rawan banjir
- f. Tidak dalam zona topan
- g. Tidak didaerah rawan badai dan lain-lain

2. **Status Instansi**

Puskesmas Malawei Kota Sorong merupakan instansi pemerintah dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Sorong

3. **Karakteristik**

Pelayanan puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan pelayanan rawat jalan. Wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong meliputi 4 kelurahan dengan jumlah posyandu sebanyak 13. Adapun posyandu tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Kelurahan Dan Posyandu Puskesmas Malawei
Kota Sorong**

No	Kelurahan	Posyandu	Tanggal Posyandu (Bulan Februari)
1.	Malawei	a. Muara Indah b. Kemuning c. London d. Tutwuri	3 6 16 6
2.	Klaligi	a. Memosa b. Sadar c. Aster Putih d. Aswaraya	8 17 11 15
3.	Kampung Baru	a. Camar b. Lucia	10 13
4.	Klasuur	a. Pipit Indah b. Wijaya Kusuma	13 14

Sumber : *Data sekunder, 2024*

4. 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 penelitian sebagai berikut : karakteristik responden yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin balita, umur balita, dan status gizi balita berdasarkan indikator Tinggi Badan Menurut Umur. Adapun hasil analisis karakteristik tersebut ditampilkan sebagai berikut :

a. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Sebesaran responden berdasarkan jenis kelamin balita, ditampilkan pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Kategori Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	22	52.4
Perempuan	20	47.6
Total	42	100

Sumber : *Data Primer Terolah, 2024*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (52.4%).

b. Distribusi Berdasarkan Umur Balita

Sebesaran responden berdasarkan umur balita, ditampilkan pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Distribusi Berdasarkan Kategori Umur

Kategori Umur (Bulan)	n	%
0-12	24	57.1
13-24	7	16.7
25-36	6	14.3
37-48	3	7.1
49-60	2	4.8
Total	42	100

Sumber : *Data Primer Terolah, 2024*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 0-12 bulan (57.1%), sedangkan persentase terendah adalah usia 49-60 bulan (4.8%).

c. Distribusi berdasarkan indikator Tinggi Badan Menurut Umur

Berdasarkan penilaian status gizi yang dilakukan secara langsung dengan menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) didapatkan sebesaran responden pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Balita Berdasarkan Indikator TB/U

Kategori TB/U	n	Persentase (%)
Sangat pendek (<i>saverely stunted</i>)	10	23.8
Pendek (<i>stunted</i>)	9	21.4
Normal	23	54.8
Tinggi	0	0
Total	42	100

Sumber : *Data Primer Terolah, 2024*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal (54.8%), selain itu terdapat status gizi sangat pendek (23.8%), dan status gizi pendek (21,4%).

B. Pembahasan

1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam menentukan kebutuhan gizi seseorang, karena kebutuhan gizi laki-laki berbeda dengan kebutuhan gizi perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi, sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi. (Acces, 2024)

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan seseorang. Kebutuhan energi pada balita laki-laki cenderung lebih besar dari pada anak perempuan karena tumbuh kembang laki-laki lebih cepat pada masa balita ketimbang perempuan sehingga membutuhkan energi yang lebih besar pula. Hal ini juga yang menyebabkan anak laki-laki cenderung mengalami penurunan status gizi yang lebih tinggi. Namun, Berbagai penelitian tidak menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting (Mantur *et al.*, 2023)

Tahap pertumbuhan manusia akan mengalami perbedaan diakibatkan oleh perbedaan jenis kelamin. Jenis kelamin menentukan seberapa besar kebutuhan gizi seseorang, dimana laki-laki membutuhkan lebih banyak protein bila dibandingkan dengan perempuan. Saat masih bayi atau balita, perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya untuk mengalami stunting dan *saverly stunted* apabila dibandingkan dengan bayi laki-laki, tidak hanya itu di Negara berkembang balita berjenis kelamin perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah yang lebih besar daripada balita

berjenis kelamin laki-laki, termasuk Negara Indonesia. (Sanda *et al.*, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan secara langsung didapatkan besaran responden pada tabel 4.2 berikut :

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis berjenis laki-laki berjumlah (52,4%) dengan frekuensi sebanyak 22 balita kelamin perempuan yaitu (47,6%) dengan frekuensi sebanyak 20 balita.

2. Distribusi Berdasarkan Usia (Bulan) Balita

Masa balita merupakan periode pertumbuhan pada manusia yang sangat rentan dan peka terhadap kondisi lingkungan yang ada disekitar mereka. Perhatian yang lebih dari orang dan keluarga di sekitar balita sangat memberikan pengaruh terhadap pencapaian setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Kecukupan pemenuhan kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor penting yang harus menjadi perhatian karena hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan balita. Proses pertumbuhan balita itu sendiri merupakan hasil kumulatif yang terjadi dari balita dilahirkan hingga balita tumbuh dan berkembang. Kondisi gizi yang terpenuhi dengan baik akan menjadikan balita mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usia dan sekaligus sebagai pondasi yang penting bagi kesehatan balita itu sendiri baik dimasa balita maupun pada saat balita tumbuh menjadi individu dewasa. (Kurniawati & Yulianto, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan secara langsung didapatkan besaran responden pada tabel 4.3 berikut :

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 0-12 bulan (57.1%), sedangkan persentase terendah adalah usia 49-60 bulan (4.8%).

3. Distribusi Berdasarkan Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Tinggi Badan Menurut Umur

Berdasarkan penilaian status gizi yang telah dilakukan secara langsung dengan menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) didapatkan besaran responden pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal (54,8%), selain itu terdapat status gizi sangat pendek (23,8%), dan status gizi pendek (21,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 42 balita tentang gambaran status gizi menurut indikator tinggi badan menurut umur pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal (54.8%), selain itu terdapat status gizi sangat pendek (23.8%), dan status gizi pendek (21.4%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Prihatmoko, 2019) menyatakan bahwa anak yang rentan mengalami status gizi pendek atau sangat pendek yaitu anak yang masih dalam perkembangan diantara umur 12-59 bulan balita dalam masa pertumbuhan dan membutuhkan gizi atau

makanan yang seimbang. Tingkat perkembangan dan pertumbuhan anak balita meliputi keterampilan dan kecerdasan yang dimiliki seorang anak sebagai hasil perkembangannya. Tingkat perkembangan setiap fase berbeda sesuai umur, ditunjang faktor lingkungan dan proses belajar (Masita *et al.*, 2018)

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Anak yang memiliki status gizi kurang atau buruk dan pendek atau sangat pendek mempunyai risiko kehilangan kecerdasan atau *intelligence quotient* (IQ) sebesar 10-15 poin. Gangguan pertumbuhan fisik berupa gangguan penambahan tinggi badan (TB) merupakan gambaran malnutrisi kronis, sehingga disebabkan oleh proses yang panjang. Indikator yang digunakan adalah tinggi badan/umur (TB/U), yang merupakan indikator gizi untuk masa lampau. Jika terjadi gangguan pertumbuhan fisik berupa TB yang pendek seperti stunting, maka penanganannya juga berawal dari masa awal pertumbuhan yaitu dari intra uterin (Triwanti *et al.*, 2018).

Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis. Sebagian besar bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi.

Penelitian lain sejalan (Sherlla *et al.*, 2018) Pada penelitian ini diketahui ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Dari total subjek penelitian, sebanyak 29,3 % menderita stunting dan didapatkan juga 4 orang subjek memiliki berat badan lahir sangat rendah dimana berat badan berkisar 1000-1500 gram (4,87 %). Risiko menjadi stunting lebih besar 1,77 kali pada anak dengan BBLR. Selain itu bayi BBLR rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki risiko kurang gizi dan stunting pada 2 tahun pertama kehidupannya. Hasil penelitian yang dikemukakan oleh (Nirmalasari, 2020)

Berdasarkan hasil identifikasi dan telaah beberapa sumber, dapat disimpulkan bahwa risiko terjadinya stunting di Indonesia secara konsisten adalah mulai dari ibu, anak, dan lingkungan. Kejadian stunting meningkat pada kondisi usia ibu saat hamil. (Mantu *et al.*, 2023)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Penelitian ini terdapat 42 balita yang terdiri dari laki-laki 22 balita (52.4%) dan perempuan 20 balita (47.6%)
2. Penelitian menggunakan indikator tinggi badan menurut umur yang menunjukkan status gizi sangat pendek (*saverely stunted*) 10 responden (23.8%), status gizi pendek (*stunted*) 9 responden (21.4%), dan status gizi normal 23 responden (54.8%).

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya dengan penelitian yang sejenis ini perlu dikembangkan lebih lanjut dengan rentang usia indikator yang berbeda.
2. Diharapkan kepada ibu balita di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong selalu datang ke posyandu agar dapat pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan guna mencegah masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Acces, O. (2024). *Hubungan Jenis Kelamin terhadap Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Tahun 2023*. *Jurnal*, 3, 47–51.
- Budiman, I. S., Kania, N., & Nasution, G. T. . (2021). *Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020*. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 6(1), 38–45. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/35640
- Diah Putri Anggaraeningsih, N. L. M., & Yuliati, H. (2022). *Hubungan Status Gizi Balita Dan Perkembangan Anak Balita Di Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Ni*. *Jurnal Health Sains*, 3(7), 830–836. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i7.545>
- Gustian, D., Lestari, B., Rejeki, N. S., & Zasmine, N. M. (2020). *Fuzzy Inference System in Determining Nutritional Status of Toddlers*. 2020 6th International Conference on Computing Engineering and Design (ICCED), 1–6.
- Husna, L. N., & Izzah, N. (2021). *Gambaran Status Gizi Pada Balita : Literature Review*. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 385–392. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.689>
- Kanah, P. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan*. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2), 203–211. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i2.1199>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Penilaian Status Gizi*.
- Kemenkes (2018). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kelurahan, D. I., Kota, S., Tebing, K., Kabupaten, T., & Meranti, K. (n.d.). *Stunting, Faktor Penyebab Stunting*. 9, 1–15.
- Kurniati, I. (2020). *Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe)*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33.
- Kurniawati, N., & Yulianto, Y. (2022). *Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto*. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 76–92. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.192>
- Lailani, F. K., Yuliana, & Yulastri, A. (2022). *Literature Riview : Masalah Terkait Malnutrisi : Penyebab, Akibat, dan Penanggulangannya*. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan (JGK)*, 2(2), 129–130.

- Mantu, N. A., Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2023). *Gambaran Status Gizi Penderita Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango. Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 46–55.
- Mantur, P., Putu, N., Rakha, F., & Patiung, A. K. (2023). *Gambaran Tumbuh Kembang Balita Usia 0 Sampai 24 Bulan Di Posyandu Kamboja 3b (Description of Growth and Development of Toddlers Age 0 until 24 Months in Posyandu Kamboja 3B). 3(1)*, 13–19.
- Masita, M., Biswan, M., & Puspita, E. (2018). *Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita. Quality : Jurnal Kesehatan*.
- Muchtar, F., Sabrin, S., Effendy, D. S., Lestari, H., & Bahar, H. (2022). *Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. Abdi Masyarakat*, 4(1), 43–48. <https://doi.org/10.58258/abdi.v4i1.3782>
- Nirmalasari, N. O. (2020). *Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- 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>
- Rachmawati, N. A., Rauf, M. A., & Fitria, D. (2022). *Perbedaan Z-Score Tb/U Pada Balita Stunting Di Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Karanganyar. Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 65–69. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i2.576>
- Rahmadhita, K. (2020). *Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Ratu, N. C., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. H. (2018). *Hubungan Tinggi Badan Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal KESMAS*, 7, 24–59. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23155>
- Ratumanan, S. P., Achadiyani, & Khairani, A. F. (2023). *Metode Antropometri Untuk Menilai Status Gizi : Sebuah Studi Literatur. Health Information Jurnal Penelitian*, 15(704), 1–10. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

- Sherlla, F., Lubis, M., Cilmiaty, R., & Magna, A. (2018). *Hubungan Beberapa Faktor Dengan Stunting Pada Balita Berat Badan Lahir*. 13–18.
- Sanda, A., Amiruddin, R., & Rismayanti, R. (2022). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar Tahun 2022*. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 145–154. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21275>
- Triwanti, Sanyoto, D., & Yunanto, A. (2018). *Kapita Selekta Malnutrisi*. Sari Mulia, 12– 26.
- UNICEF (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York : United Nations Children's fund.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). *The Influence of Stunting on Cognitive Development and Learning Achievement*. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman : <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/F.LIII/0187/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

01 Februari 2024

Yang Terhormat,

Kepala Puskesmas Malawei 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 untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA). Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Novike Rahmadhani

NIM : 51341121023

Judul : Gambaran Status Gizi Balita menurut indikator TB/U di Posyandu
Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS MALAWEI



Alamat : Jl. Jend. Sudirman Email: pkm_malawei@yahoo.com website: pkmmalawei.org Telp. (0951) 331917

Nomor : 445 / 130.A15 / VI / 2024
Lampiran : -
Hal : Telah Selesai Melakukan Penelitian

KEPADA

Yth :

Di,-

Sorong

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfiana Martha Udang, SE
Nip : 19760517 200212 2 011
Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I / III D
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Malawei

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :

Nama : Novike Rahmadhani
NIM : 51341121023
Program Study : DIII Gizi

Judul Proposal : "JUDUL"
"Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator TB/U Di
Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong"

Waktu Penelitian : 1 Februari s/d 12 Februari 2024

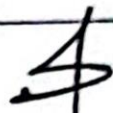
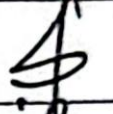
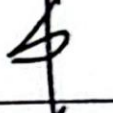
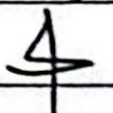
Demikian surat penelitian ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluaran di : Kota Sorong
Pada Tanggal : 03 Juni 2024
Kepala Puskesmas Malawei



ALFIANA M. UDANG, SE
NIP.19760517 200212 2 011

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Senin, 25/9/2023	I	Konsul judul "Gambaran Sanitasi Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita"	Ubah judul proposal menjadi gambaran status gizi balita di wilayah kerja PKM malawili kelurahan malasom kabupaten Sorong	
2.	Jumat, 29/9/2023	I	Konsul Bab 1	Perbanyak data terkait status gizi dan dilanjutkan bab 2 dan 3	
3.	Senin, 23/10/2023	I	Konsul bab 1 dan 2	Perkuat alasan dilatar belakang Lanjut bab 3	
4.	Rabu, 22/11/2023	I		Ganti judul proposal menjadi "gambaran status gizi menurut indikator TB/U"	
5.	Senin, 27/11/2023	I	Konsul bab 1,2, dan 3	Telah di ACC lanjut ke pembimbing 2	
6.	Selasa, 5/12/2023	II	Konsul	Tambahkan hasil penelitian dengan topik yang sama Ganti DO, tambahkan tujuan khusus Perbanyak daftar pustaka	
7.	Senin, 18/12/2023	II	Konsul	Rapikan dapus	
8.	Rabu, 20/12/2023	I	Konsul	Ubah teknik pengambilan sampel	
9.	Selasa, 9/01/2024	II	konsul	Buat daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan no halaman	
10.	Rabu, 10/01/2024	II	Konsul	ACC	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Novike Rahmadhani

NIM : 51341121023

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : kamis, 11 januari 2024

Waktu : 10.00 WIT-selesai

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

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

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

Sorong, 11 Januari 2024

Tim penilaian,

Pembimbing 1



Wilma Florensia, M.K.M
NIP 9199007032022101201

Pembimbing 2



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

Penguji,



Yulia Rachmawati, SKM, M. Gz
NIP. 198607182009122002

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

TANGGAL : 11 Januari 2024

NAMA : Novike Rahmadhani

NIM : 51341121025

JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Status Gizi Balita Menurut
Indikator TB/U Di Posyandu Wilayah
Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
Sorong.

NO	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz	1. Perbaiki kata pengantar dibagian penguji 2. Setiap diakhir paragraf diberi tanda titik 3. Beri halaman pada daftar lampiran 4. Perbaiki cara penulisan seperti di panduan LTA 5. Tambahkan karakteristik pada tujuan khusus, definisi operasional, dan kerangka konsep. 6. Lebih fokus pada masalah gizi yang diteliti dan dikaitkan dengan indikator yang digunakan 7. Cari kerangka teori yang lebih mudah dipahami 8. Kertas jangan sampai ada yang kosong karena tidak optimal 9. Hapus tabel-tabel yang	

		tidak terpakai 10. Pada etika penelitian ditambah point-point etika seperti informant consent dll	
2.	Wilma Florensia, S.K.M., M.K.M	1. Perbaiki cara penulisan seperti di panduan LTA 2. Beri halaman pada daftar lampiran 3. Tambahkan karakteristik (umur & jenis kelamin) 4. Perbaiki kerangka teori 5. Hapus tabel-tabel yang tidak terpakai	
3.	Merinta Sada, S.Gz, M.Gz	1. Perbaiki kerangka teori 2. Rapikan Daftar Pustaka 3. Tambahkan karakteristik pada tujuan khusus, kerangka teori, definisi operasional dan kerangka konsep	

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Novike Rahmadhani
 NIM : 51341121023
 Semester : V

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Gambaran Sisa Makanan Biasa Pasien Rawat Di Ruangan Pria dan Wanita Dengan Metode Taksiran Visual Comstock Di RSUD JP Wanane Kabupaten Sorong
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Thania A. Dimor (51341121035)
- c. Tanggal : 15/Januari/2023

Nama & Tanda Tangan

Pembimbing I

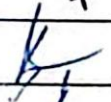
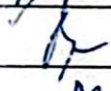
II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Gambaran Uji Daya Terima Bolu Dengan Penambahan Tepung Bayam Merah Pada Mahasiswa Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong Terhadap Kejadian Anemia
- b. Dibawakan (Nama /NIM) : Heni Rahmawati (51341121009)
- c. Tanggal : 28/Desember/2023

Nama & Tanda Tangan

Pembimbing I

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

No	Presentase		Tanggal	Nama Moderator	Paraf pembimbing I/II
	Nama Mahasiswa	NIM			
1.	Tifanika	51341121036	13/12/23	Yesli	
2.	Rodiyah	51341121027	28/12/23	Heni R	
3.	Inchi	51341121012	28/12/23	Juen	
4.	Heni R	51341121009	28/12/23	Inchi	
5.	Emelda R	51341121005	28/12/23	Salfa	
6.	Mei Samberi	51341121018	29/12/23	Minda	
7.	Sevilian	51341121031	10/01/24	Sriyani	
8.	Sriyani L	51341121033	11/01/24	Stevani	
9.	Rani Rumalean	51341121024	12/01/24	Rizta	
10.	Thania	51341121035	15/01/24	Novike R	

LEMBAR KONSULTASI LTA

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	19/05/2024	I	Konsultasi olah data	Penggolongan data deskriptif sesuai dengan definisi operasional	
2.	22/05/2024	I	Konsul bab 4 dan 5	ACC	
3.	23/05/2024	II	Konsul	Perbaiki penulisan	

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

Dengan ini menyatakan :

Nama : Novike Rahmadhani

NIM : 51341121023

Program Studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir :

Hari/Tanggal : Senin, 27 Mei 2024

Waktu : 08.00 WIT-selesai

Tempat : Ruang kelas prodi D.III Gizi

Dengan ini bersedia menghadiri seminar Laporan Tugas Akhir pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

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

Sorong, 27 Mei 2024

Tim penilaian,

Pembimbing 1



Wilma Florensia, M.K.M
NIP 9199007032022101201

Pembimbing 2



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

Penguji



Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz
NIP. 198607182009122002

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

TANGGAL : 27 Mei 2024
NAMA : Novike Rahmadhani
NIM : 51341121025
JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indikator TB/U Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong Sorong.

NO	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Yulia Rachmawati, SKM, M.Gz	1. Riwayat hidup ditambah nama orang tua dan pengalaman organisasi. 2. Ubah foto riwayat hidup. 3. Daftar lampiran dilengkapi. 4. Kerangka teori lebih dilengkapi 5. Tambahkan desain penelitian 6. Tambah cara mengukur Tinggi badan atau panjang Badan. 7. Dalam tabel tidak boleh ada tanda – 8. Nama balita harus di insial.	
2.	Wilma Florensia, S.K.M., M.K.M	1. Kata penghubung tidak boleh ada di depan kalimat. 2. Tambah desai penelitian. 3. Kesalahan penulisan.	
3.	Merinta Sada, S.Gz, M.Gz	1. Kesalahan penulisan. 2. Penulisan judul BB/U jangan disingkat. 3. Ganti foto. 4. Kerangka konsep jangan di bold. 5. Penulisan kata asing di <i>italic</i> 6. Cari jumlah balita.	

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(*informed consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Hari/tanggal :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi program studi D III Gizi dengan judul penelitian “**Gambaran Status Gizi Menurut Indikator TB/U Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kelurahan Malasom Kabupaten Sorong**”.

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

Sorong, 2024

Responden

(.....)

FORMULIR KUESIONER
KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALASOM KABUPATEN SORONG

Nama Posyandu :	Tanggal :
------------------------	------------------

A. Identitas Keluarga Subjek (Ibu Balita)

1. Nama Responden :
2. Tempat, tanggal lahir :

B. Data Balita

1. Nama Balita :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Usia (dalam bulan) :
4. Jenis kelamin :

C. Data Antropometri

1. Berat badan : kg
2. Tinggi/panjang badan : cm
3. Status gizi :

HASIL OLAH DATA DI MICROSOFT EXEL 2010

N O	NAMA	TANGGAL LAHIR	USIA (BULAN)	J K	BB	T B	TANGGAL KUNJUNGAN	Z- SCO RE	STATUS GIZI (TB/U)	KATEGO RI USIA	Katego ri JK	STATU S GIZI
1	SB	14/4/2022	22	P	9,5	83	3/2/2024	-1.09	normal	2	2	3
2	SS	9/9/2022	17	L	8,3	77	3/2/2024	-2.57	pendek (stunted)	2	1	2
3	AM	26/12/2021	26	P	10, 2	88	3/2/2024	-0.32	normal	3	2	3
4	PE	7/7/2023	7	L	8,3	68	3/2/2024	-2.30	pendek (stunted)	1	1	2
5	MAH	20/12/2022	14	P	8,5	82	3/2/2024	0.82	normal	2	2	3
6	D	13/11/2023	3	L	5,1	58	3/2/2024	-3.50	sangat pendek (severely stunted)	1	1	1
7	R	26/12/2021	25	L	10, 6	85	6/2/2024	-1.64	normal	3	1	3
8	NA	21/1/2020	48	P	12, 2	88 ,5	6/2/2024	-3.64	sangat pendek (severely stunted)	4	2	1
9	J	28/5/2021	32	L	10, 3	84 ,1	6/2/2024	-3.14	sangat pendek (severely stunted)	3	1	1
10	JF	5/10/2023	4	L	5,2	59 ,6	7/2/2024	-4.36	sangat pendek (severely stunted)	1	1	1
11	JF	5/10/2023	4	L	5,3	59 ,5	7/2/2024	-4.41	sangat pendek (severely stunted)	1	1	1
12	HI	3/9/2022	17	P	11, 76	82	7/2/2024	-0.23	normal	2	2	3

13	SM	25/4/2023	9	L	9,3 8	77	7/2/2024	0.54	normal	1	1	3
14	E	7/6/2022	20	L	9,1 5	79	7/2/2024	-2.63	pendek (stunted)	2	1	2
15	AR	30/12/2021	25	L	10, 32	83	7/2/2024	-2.24	pendek (stunted)	3	1	2
16	QN	29/7/2023	6	P	7,4 6	66	7/2/2024	-1.71	normal	1	2	3
17	VK	3/10/2023	4	P	7,8	65	7/2/2024	-1	normal	1	2	3
18	JF	25/7/2019	54	P	15, 7	10 5	7/2/2024	-0.61	normal	5	2	3
19	HY	31/5/2022	20	L	10, 4	83	7/2/2024	-0.63	normal	2	1	3
20	AA	21/12/2020	37	P	9,5	89	9/2/2024	-2.23	pendek (stunted)	4	2	2
21	K	2/6/2023	8	L	9	73	9/2/2024	-0.65	normal	1	1	3
22	JJ	15/10/2020	40	L	7,5	74	9/2/2024	-6.60	sangat pendek (severely stunted)	4	1	1
23	MM	21/10/2021	27	L	9,5	85	9/2/2024	-2.03	pendek (stunted)	3	1	2
24	CS	3/4/2023	10	P	8,9	76	9/2/2024	0.31	normal	1	2	3
25	AI	8/10/2023	4	P	8,1	63	9/2/2024	0.5	normal	1	2	3
26	J	3/10/2023	4	P	6,4	63	9/2/2024	-1.87	normal	1	2	3
27	KL	4/2/2023	12	P	8,9	79	9/2/2024	-0.04	normal	1	2	3
28	ML	14/3/2022	23	P	10, 6	84	9/2/2024	-1.03	normal	2	2	3
29	D	15/10/2019	52	P	11, 9	95	9/2/2024	-2.60	pendek (stunted)	5	2	2
30	GS	19/8/2021	30	L	9,5	87	9/2/2024	-1.97	normal	3	1	3

31	MR	19/5/2023	9	L	5,9	68	12/2/2024	-3.35	sangat pendek (severely stunted)	1	1	1
32	RS	5/4/2023	10	L	10	79	12/2/2024	0.88	normal	1	1	3
33	GM	9/9/2023	5	L	7,4	65	12/2/2024	-2.55	pendek (stunted)	1	1	2
34	KM	10/6/2023	8	L	8,2	68	12/2/2024	-2.83	pendek (stunted)	1	1	2
35	LW	23/11/2023	2	P	7	63	12/2/2024	-0.45	normal	1	2	3
36	N	2/7/2023	7	P	8,4	68	12/2/2024	-1.40	normal	1	2	3
37	G	1/6/2023	8	L	6,6	63	12/2/2024	-5	sangat pendek (severely stunted)	1	1	1
38	M	7/10/2023	4	L	6,5	62	12/2/2024	-3.27	sangat pendek (severely stunted)	1	1	1
39	FJ	19/4/2023	10	P	7,5	79	12/2/2024	1.46	normal	1	2	3
40	AM	3/5/2023	9	P	7	70	12/2/2024	-1.54	normal	1	2	3
41	AD	18/5/2023	9	P	9	76	12/2/2024	0.77	normal	1	2	3
42	P	7/2/2024	0	L	3,1	50	12/2/2024	-5.7	sangat pendek (severely stunted)	1	1	1

Kategori Jenis Kelamin

Kategori JK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	22	52.4
Perempuan	20	47.6
Total	42	100.0

Kategori Umur

Kategori Umur (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
0-12	24	57.1
13-24	7	16.7
25-36	6	14.3
37-48	3	7.1
49-60	2	4.8
total	42	100.0

Status Gizi

Kategori TB/U	Frekuensi	Persentase (%)
sangat pendek (severely stunted)	10	23.8
pendek (stunted)	9	21.4
normal	23	54.8
tinggi	0	0
total	42	100.0

DOKUMENTASI

PENGUKURAN TINGGI BADAN DAN PANJANG BADAN

