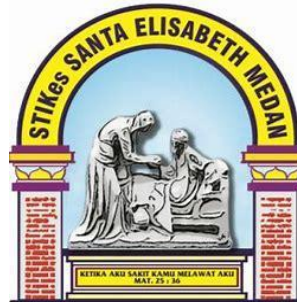


SKRIPSI
GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS DESA SEI MENCIRIM
KECAMATAN SUNGGAL
TAHUN 2025



Oleh:

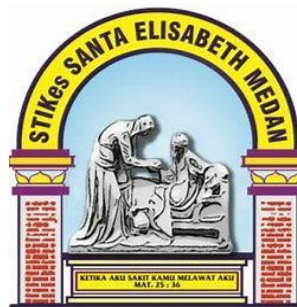
Gracia Y.R Nababan
NIM : 032021069

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
2025



SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS DESA SEI MENCIRIM
KECAMATAN SUNGGAL
TAHUN 2025**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Gracia Y.R Nababan
NIM : 032021069

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Gracia Y.R Nababan

NIM : 032021069

Program Studi : SI Keperawatan

Judul : Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Desa Sei
Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.

Dengan demikian, saya menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi saya adalah karya saya sendiri dan benar-benar asli. Saya bersedia mengambil tanggung jawab dan menerima sanksi sesuai dengan aturan tata tertib di Stikes Santa Elisabeth Medan jika ternyata penelitian Skripsi ini merupakan plagiat atau penjiplakan karya orang lain.

Oleh karena itu, pernyataan ini saya buat secara sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Gracia Y.R Nababan)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Gracia Y.R. Nababan
Nim : 032021069
Judul : Gambaran Status Gizi Balita di Puskesmas Sei Mencirim
Kecamatan Sunggal Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan,..... Januari 2025

Pembimbing II

(Lili Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





Telah diuji

Pada tanggal, 20 Juli 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

: Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota

:1. Lili Suryani Tumanggor , S.Kep., Ns., M,Kep

Anggota

2. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Gracia Y.R Nababan
Nim : 032021069
Judul : Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim
Kecamatan Sunggal Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 4 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Tanda Tangan

Penguji I : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gracia Y. R Nababan
Nim : 032021069
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025”.

Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di Medan, 18 Desember 2025
Yang Menyatakan

(Gracia Y.R Nababan)



ABSTRAK

Gracia Y.R Nababan (032021069)

Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025

(xii + 97 + Lampiran)

Status gizi balita merupakan indikator penting dalam menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Permasalahan gizi pada balita masih menjadi isu kesehatan masyarakat karena dapat berdampak pada gangguan tumbuh kembang, penurunan daya tahan tubuh, serta risiko penyakit di masa mendatang. Status gizi balita dipengaruhi oleh faktor langsung seperti asupan makanan dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung seperti pengetahuan orang tua, kondisi ekonomi, dan peran petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 50 balita. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi berdasarkan pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan indikator status gizi lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik, yaitu sebesar 92%. Balita dengan status gizi cukup sebanyak 6%, dan balita dengan status gizi kurang sebanyak 2%. Mayoritas balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal memiliki status gizi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan gizi balita sebagian besar telah terpenuhi, didukung oleh pemberian vitamin, makanan bergizi, serta edukasi kesehatan melalui kegiatan posyandu.

Kata Kunci : *Status Gizi, Balita*

Daftar Pustaka (2020-2025)

ABSTRACT



Gracia Y.R Nababan (032021069)

Description Nutritional Status in Toddlers at Sei Mencirim Village Health Center, Sunggal District 2025

(xii + 97 + Appendices)

The nutritional status of toddlers is an important indicator in determining the quality of children's growth and development. Nutritional problems among toddlers remain a public health issue because they can lead to growth and developmental disorders, decreased immunity, and an increased risk of disease in the future. The nutritional status of toddlers is influenced by direct factors such as food intake and infectious diseases, as well as indirect factors such as parental knowledge, economic conditions, and the role of health workers. This study aims to describe the nutritional status of toddlers and uses a descriptive quantitative design. The sampling technique is accidental sampling, with a total sample of 50 toddlers. Data are collected using an observation sheet based on anthropometric measurements, including body weight, height, and other nutritional status indicators. The results show that the majority of toddlers had good nutritional status, accounting for 92%. Toddlers with adequate nutritional status accounted for 6%, while those with poor nutritional status accounted for 2%. Most toddlers have good nutritional status. This indicates that the nutritional needs of toddlers have largely been met, supported by vitamin supplementation, nutritious food provision, and health education through posyandu activities.

*Keywords: Nutritional Status, Toddlers
Referenes (2020-2025)*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis mengucapkan terimakasih kepada Tuhan Yang



Maha Esa karena berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul penelitian yang saya buat adalah "Gambaran status gizi pada balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini saya telah banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Ibu Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberi kesempatan dan memberi izin kepada penulis dalam menyusun penelitian Skripsi ini.
3. Ibu Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah baik dan sabar dan dalam banyak memberikan waktu, serta dalam memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulis bisa dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Lili Suryani Tummangor S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam pembimbingan serta memberikan arahan yang diperlukan untuk membantu penulis menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing III akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan telah memberikan bantuan arahan dan bimbingan selama proses penulis menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat waktu.
6. Kepada seluruh anggota staf administrasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bantuan yang signifikan kepada penulis dalam pengambilan data yang

diperlukan untuk skripsi ini.

7. Teristimewa untuk orang tua tercinta Ayah Gusber G. Nababan dan Ibunda Renata S. Tampubolon yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang yang terus-menerus memberikan moral dan motivasi yang luar biasa selama menempuh Pendidikan, Donna Erniati Tampubolon, serta keluarga besar saya dan adik kandung Gloria Nababan tersayang yang telah mendukung penulis dan doa, nasihat dan bimbingan yang membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua teman-teman Mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Tahap Akademik 2021-2022 yang selalu mendorong semangat dan memberi motivasi pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, serta semua yang berpihak telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih belum sempurna baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih memberkati dan memberkati setiap orang yang telah membantu penulis.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang berpartisipasi dalam bantuan. Semoga skripsi ini membantu perkembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 18 Desember 2025

Penulis



(Gracia Y.R Nababan)

Nababan)

DAFTAR ISI

Halaman



SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan umum	9
1.3.2 Tujuan khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat praktis	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 <i>Konsep Balita</i>	11
2.1.1 Definisi Balita.....	11
2.1.2 Karakteristik Balita	14
2.2 Status Gizi	15
2.2.1 Defenisi status gizi	15
2.2.2 Karakteristik Balita	15
2.2.3 Gizi balita 15	15
2.3 Kebutuhan Gizi Balita	18
2.3.1 Penilaian status gizi secara langsung	19
2.3.2 Penilaian status gizi tidak langsung	21
2.4 Indikator Status Gizi Balita	21
2.4.1 Penilaian status gizi berdasarkan metode antropometri	23
2.5 Puskesmas	36
2.5.1 Definisi puskesmas	36
2.5.2 Tujuan puskesmas	36
2.5.3 Fungsi puskesmas	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Rancangan Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40



4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sample	41
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	42
4.3.1 Variabel penelitian	42
4.3.2 Definisi operasional	42
4.4 Instrumen Penelitian	43
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	45
4.5.1 Lokasi penelitian	45
4.5.2 Waktu penelitian	45
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	45
4.6.1 Pengambilan data	45
4.6.2 Teknik pengumpulan data	46
4.6.3 Uji validitas dan realiabilitas	47
4.6.4 Kerangka operasional	48
4.7 Analisa Data	49
4.8 Etika Penelitian	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	52
5.2 Hasil Penelitian	52
5.2.1 Hasil KMS pada Balita	59
5.2.2 Karakteristik demografi responden data berat badan, tinggi badan balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	53
5.2.3 Data lingkaran kepala, lingkaran lengan balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	56
5.2.4 Lingkaran lengan atas balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	57
5.2.5 Gambaran status gizi menurut KMS pada balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	58
5.3 Pembahasan	59
5.3.1 Hasil KMS pada Balita	59
5.3.2 Karakteristik demografi responden data berat badan, tinggi badan balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	53
5.3.3 Data lingkaran kepala, lingkaran lengan balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	56
5.3.4 Lingkaran lengan atas balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	57
5.3.5 Gambaran status gizi menurut KMS pada balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	58
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	65
6.1 Simpulan	65
6.2 Saran	66



DAFTAR PUSTAKA

67

LAMPIRAN	69
1. Pengajuan judul skripsi	70
2. Surat izin pengambilan data awal	72
3. Surat izin penelitian	73
3. Surat izin penelitian	74
4. Lembar bimbingan	79
5. Surat balasan penelitian	80
6. <i>Informed consent</i>	81
7. Lembar observasi penelitian.....	82
8. Master data	83
9. Dokumentasi	94

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U).....	26
Tabel 4.2 Defenisi Operasional Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Berdasarkan Data Berat Badan, Tinggi Badan Responden Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.....	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Berdasarkan Data Lingkar Kepala, Lingkar Lengan Responden Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.....	56
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Responden Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.....	57
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Presentase Gambaran Status Gizi Menurut KMS Pada Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.....	58

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Status Gizi Balita di Kecamatan Sunggal Tahun 2025.	47
Bagan 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil KMS pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025	58

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi balita adalah kondisi tubuh karena konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Gizi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita dapat mengalami masalah kesehatan jika gizinya buruk. Misalnya, anak cepat lelah karena kekurangan energi, gangguan otak, dan faktor lainnya. Hal ini akan menjadi masalah yang serius, terutama untuk kesehatan balita, jika terjadi secara terus-menerus. Digunakan indeks antropometri, indeks berat badan menurut umur (BB/U), untuk membedakan status gizi baik, kurang, dan buruk. (Sari, 2020)

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi menyebabkan penurunan pertumbuhan fisik dan kecerdasan, penurunan produktivitas kerja dan penurunan daya tahan tubuh. Akibatnya, kekurangan gizi akan menyebabkan lebih banyak angka kesakitan dan kematian. Gizi yang baik adalah landasan kesehatan. Gizi yang baik juga akan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Makanan yang sehat juga mengurangi kesakitan, kecacatan, dan kematian. Ini berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Butarbutar *et al.*, 2023)

Anak balita sangat membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka, pemerintah memberi mereka prioritas utama dalam hal perbaikan gizi. Balita yang kekurangan nutrisi memiliki risiko kematian yang lebih tinggi daripada balita yang tidak kekurangan nutrisi. WHO dalam (Nurmaliza, 2019)

Masalah pada status gizi pada balita dapat menyebabkan berbagai efek negatif lainnya, seperti gangguan pertumbuhan anak dan perkembangan anak. Selain itu, gangguan gizi selama periode balita akan berdampak pada kesehatan, perkembangan otak, dan produktivitas anak di masa mendatang. Ada bukti penelitian lain yang menunjukkan bahwa berbagai faktor langsung dan faktor tidak langsung yang termasuk faktor langsung status gizi balita yaitu: faktor infeksi, dan asupan makanan. Faktor tidak langsung terdiri dari pengetahuan, Ekonomi, dan peran petugas kesehatan (Nurhayati & Hidayat, 2019).

Adapun masalah pada status gizi anak balita disebabkan oleh dua faktor utama yaitu: penyebab langsung, yaitu asupan gizi yang tidak memadai dan penyakit menular, dan penyebab tidak langsung, yaitu kurangnya ketahanan pangan di rumah, praktik pengasuhan anak, pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan sanitasi lingkungan yang buruk. Akibatnya, masalah gizi yang terjadi akan berdampak negatif pada anak, terutama tertundanya pencapaian motorik dan keterampilan anak, IQ yang rendah, dan gangguan pencernaan (Hulu et al., 2022)

Menurut (Melyana *al.*, 2024) status gizi berdasarkan karakteristik kelompok usia balita 25-59 bulan adalah (61,7%) sedangkan kelompok usia balita umur 0-24 bulan adalah (38,3%) balita yang rentan terhadap masalah gizi. Beberapa masalah gizi balita seperti Kekurangan Energi Protein (KEP), Gizi Kurang, Gizi Buruk, Obesitas.

Novita Agustina (2022) obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama aspek perkembangan psikososial. Anak obesitas berpotensi mengalami berbagai penyakit yang menyebabkan kematian antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan lain-lain. Kegemukan pada masa

anak-anak juga menimbulkan konsekuensi psikososial jangka pendek dan jangka panjang seperti penurunan kepercayaan diri, gangguan makan, dan kesehatan yang lebih rendah hubungannya dengan kualitas hidup. Kondisi kegemukan pada usia dini akan dibawa sampai dewasa, yang berdampak terhadap peningkatan resiko penyakit degeneratif. Penyebab obesitas yaitu pola makan, tingkat asupan gizi, tingkat aktivitas fisik yang dilakukan individu, serta kondisi sosial ekonomi bahkan beberapa penelitian menemukan hubungan insomnia atau kurang tidur sebagai faktor risiko kejadian obesitas, Puspasari dan Andriani (2017).

Menurut (Kasumayanti, 2020) status gizi balita kurang disebabkan karena pendapatan dikarenakan keluarga yang masuk dalam kategori miskin, rentan terkena masalah kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan karena rendahnya kemampuan untuk memenuhi gizi yang baik atau kurang seimbang nya masukan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, terjadinya penyakit, dan lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

Kesehatan anak dapat dikategorikan dalam lima kategori. Kategori tersebut antara lain anak sehat, anak dengan status gizi kurang, anak status gizi buruk, obesitas, gizi lebih. Kondisi anak ini memang dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan minuman anak, sementara faktor tidak langsung adalah pengetahuan ibu (Dwi Ertiana and Shaira Zain, 2023).

Pada umumnya nutrisi akan mendukung perkembangan dan pertumbuhan anak. Anak yang nutrisi cukup akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan

yang baik. Sementara anak yang kurang nutrisi/gizi, akan mengalami penghambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dilihat dari tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala yang normal berdasarkan usia, Anita Purnama (2024).

Secara umum masalah gizi masih mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Gizi buruk merupakan penyebab kematian tertinggi anak di negara berkembang. Sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk dan sebagian besar tinggal di negara berkembang (Habir et al., 2021). Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia dan lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak terdapat di Asia, 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin (Alpin et al., 2021). Gizi buruk merupakan salah satu penyebab kematian pada anak. Terdapat 10,9 juta kasus kematian anak dengan kasus gizi buruk. Jumlah balita dengan gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia yaitu 17,7% di tahun 2018. Hal ini masih di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 17% (Kemenkes, 2018). Angka kejadian gizi buruk paling tinggi di Indonesia yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat merupakan urutan ke 10 gizi buruk pada balita di Indonesia merupakan cakupan tertinggi kasus gizi buruk pada balita (Kemenkes, 2017).

Menurut (Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, 2023) menyatakan bahwa komitmen Indonesia untuk mengurangi prevalensi gizi buruk pada anak dari 10,2% pada tahun 2018 menjadi kurang dari 7% pada tahun 2024. Indonesia telah mencapai kemajuan yang signifikan dalam memerangi malnutrisi selama dua puluh tahun terakhir. Angka stunting pada balita turun dari lebih dari

40% pada tahun 2000 menjadi di bawah 30% pada tahun 2022. Indonesia telah mencapai kemajuan yang signifikan dalam memerangi malnutrisi selama dua puluh tahun terakhir. Angka stunting pada balita turun dari lebih dari 40% pada tahun 2000 menjadi di bawah 30% pada tahun 2022. Menurut Unicef Indonesia (2023), status gizi buruk balita di Indonesia mengalami penurunan signifikan dari kisaran 25% tahun 2019 menjadi 14% pada tahun 2024. Hal ini mengidentifikasi bahwa status gizi di Indonesia mengalami penurunan yang mengembirakan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi stunting di Sumatera Utara (Sumut) berhasil turun menjadi 18,9%, atau berkurang sekitar 2,2%, dari tahun sebelumnya 2022 sebesar 21,1%. Sumatera Utara berada di urutan sembilan dengan angka prevalensi stunting terendah se-Indonesia. Angka prevalensi Sumut tersebut juga berada di bawah angka prevalensi nasional yakni 21,5%. upaya pengendalian prevalensi stunting di Sumut, merupakan prioritas daerah bahkan nasional. Untuk itu, perlu jadi perhatian bersama seluruh pihak. Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara, ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, salah satunya akses layanan kesehatan di daerah terpencil. Untuk itu, Pemprov Sumut berkomitmen terus meningkatkan efektivitas program intervensi yang ada. Sembari mengembangkan inisiatif baru yang lebih inovatif dan terarah.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui kuesioner tentang status gizi balita yang memiliki balita di Puskesmas Sei Mencirim yang berada di Kecamatan Sunggal diperoleh data sebanyak sebesar 15 balita dengan balita yang memiliki gizi buruk (50%) pada bulan Mei-Juli 2024, dengan balita gizi kurang (20%), balita dengan memiliki gizi stunting (20%), dan

balita dengan gizi lebih adalah (10%).

Upaya pemeliharaan dan perbaikan kesehatan dibuat dalam sebuah wadah pelayanan kesehatan disebut institusi untuk terselenggaranya upaya kesehatan. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar berhubungan dengan status gizi anak antara vaksinasi lainnya, pertolongan persalinan, menimbang anak, pendidikan kesehatan anak-anak, dan juga institusi kesehatan sejenisnya Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Kantor bidan dan dokter. Semakin tinggi kisarannya fasilitas pelayanan masyarakat kesehatan dasar yang disebutkan di atas menjadi semakin berkurang risiko malnutrisi (Wihelmus dkk., 2019).

Penulis akan melakukan penelitian dengan cara melakukan tindakan pengukuran Berat badan, Tinggi badan, Lingkar kepala, Lingkar lengan, Lingkar dada berdasarkan indikator status gizi anak kepada balita secara langsung di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal. Tindakan lain yang bisa dilakukan dalam mengatasi status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim yaitu melayani balita yang dibawa berobat di sana. Kemudian menolong petugas medis melaksanakan tugas mereka.

Menurut (Sari, 2015), status gizi yang kurang baik dipengaruhi oleh pekerjaan ibu yang menjadikan ibu kurang merawat anak, keadaan tersebut dapat terjadi karena ibu malas untuk membuat makanan yang bervariasi dengan kandungan gizi yang baik atau ibu kurang untuk memperhatikan balitanya karena sibuk bekerja sehingga mengakibatkan pemenuhan gizi balita tidak terpenuhi. Hal tersebut dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan balita, salah satunya adalah nilai status gizi balita buruk.

Menurut Sundari dan Khayati (2020) dalam hal tersebut ibu harus

mempunyai banyak pengetahuan dalam menyiapkan beragam makanan bergizi seimbang sangatlah penting, mengingat peran ibu dalam keluarga sebagai pengelola makanan. Ibu yang kurang tahu mengenai tentang gizi seimbang, akan menghidangkan makanan yang tidak seimbang gizinya kepada balitanya. Semakin banyak pengetahuan tentang gizi seimbang maka, semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi anak. Sedangkan untuk ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang gizi seimbang, akan memilih makanan yang paling menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya, lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut.

Upaya pencegahan kejadian gizi buruk pada balita perlu dilakukan sedini mungkin. Prinsip umum pencegahan gizi buruk pada balita adalah penyiapan kesehatan ibu dan balita. Status gizi ibu hamil juga tidak kalah diperhatikan. Kesehatan masa remaja mereka bahkan saat usia subur seharusnya dioptimalkan agar anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik, Kementerian Kesehatan RI (2020).

Menurut Hassanuddin (2022) dalam sebuah wawancara menyampaikan bahwa upaya menurunkan tingkat gizi buruk di Indonesia adalah suatu prioritas pemerintah. Pemerintah berusaha mengurangi prevelensi gizi buruk balita dan akibatnya bagi masyarakat dengan mengoptimalkan pelayanan puskesmas sampai di daerah-daerah terpencil. Pemerintah Sumatera Utara berkomitmen terus meningkatkan efektivitas program intervensi yang ada, sembari mengembangkan inisiatif baru yang lebih inovatif dan terarah.

Status Gizi Balita di setiap provinsi dan daerah tentunya memiliki penyebab yang berbeda-beda untuk potensi gizi buruk dan gizi kurang, sehingga penting untuk mengidentifikasi masalah utama. Pemerintah telah melakukan cukup banyak untuk memerangi gizi buruk dan gizi kurang. Meskipun pemerintah telah melakukan banyak upaya untuk mengurangi angka gizi kurang, seperti revitalisasi posyandu, peningkatan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan pelayanan kesehatan gratis, penanggulangan penyakit menular, dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi, angka gizi buruk terus meningkat. (Kabupaten & Selatan, 2022)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status gizi balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi status gizi pada balita berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang meliputi: Berat Badan (BB) /umur, Tinggi Badan (TB), Lingkar lengan atas (LILA), Lingkar kepala (LK) dan sumber informasi gizi di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan

Sunggal.

2. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan manfaat menambah ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan anak tentang status gizi balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan tambahan referensi, saran, dan masukan mengenai pemahaman ilmu pengetahuan mahasiswa mengenai status gizi pada balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.

2. Bagi responden

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dalam mengetahui status gizi serta dapat menjadi acuan dalam meningkatkan status gizi balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian tambahan

terutama yang berkaitan dengan gambaran status gizi pada balita pada balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Defenisi Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada period selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011), Balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial

ekonomi keluarga.

Status gizi balita secara umum dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan makanan, penyakit infeksi dan faktor tidak langsung terdiri dari pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan (Alpin et al., 2021).

1. Asupan makanan

Asupan makanan menggambarkan konsumsi zat gizi, rendahnya asupan zat gizi yang dikonsumsi adalah faktor Penyebab stunting pada balita sangat kompleks (Akmal et al., 2019). Pemilihan jenis bahan makanan mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan balita dalam mencapai kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi makro dan mikro. Zat gizi makro yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak sedangkan zat gizi mikro yaitu mineral, vitamin, dan air (Sari, 2016; Yunianto et al., 2020).

2. Penyakit infeksi pada balita karena kekurangan gizi

Keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang (Depkes RI, 2007). Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Penyakit-penyakit umum yang

memperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pernafasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis, dan cacingan (Marimbi, 2010).

3. Pelayanan kesehatan dasar

Pemantauan tumbuh kembang balita dilakukan dengan tindak lanjut berupa konseling terutama oleh petugas kesehatan yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tempat layanan kesehatan masyarakat menyediakan pemanfaatan fasilitas kesehatan penimbangan berat badan balita, pemberian suplemen vitamin A, penanganan masa krisis balita dengan oralit dan imunisasi.

4. Ekonomi atau Pendapatan

Di banyak daerah di negara ini, anak balita kekurangan nutrisi dan gizi buruk. Ini mungkin karena orang tua tidak tahu pentingnya menjaga asupan gizi seimbang bagi anak balita atau karena mereka hanya makan sedikit atau tidak memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena kemiskinan sosial ekonomi.

2.1.2 Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2010).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan

konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati & Wati, 2010).

Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi status gizi

Status gizi seseorang didefinisikan sebagai keadaan gizinya, yang dapat dievaluasi untuk menentukan apakah mereka normal atau mengalami masalah gizi, atau gizi buruk. Salah gizi adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, atau produktivitas. Keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dan makanan yang dibutuhkan tubuh (nutrient output) dapat menyebabkan status gizi.

Menurut Sulistyawati dalam Afrisah (2022) 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 pada 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* (Pedoman Terbaik) untuk masyarakat.

2.2.2 Gizi balita

Gizi (*Nutrients*) merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu untuk menghasilkan energi, membangun, dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Di samping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajarm dan produktivitas kerja.

Berdasarkan standar WHO-NCHS, status gizi balita dibagi menjadi empat kategori:

1. Kekurangan Energi Protein (KEP)

Kekurangan energi atau Protein (KEP) Ketika balita kekurangan berat badan (*underweight*) atau obesitas, tinggi badan (*penurunan*), berat badan kurus (*wasting*), Berat Badan Bayi Lahir (BBLR), kurangnya vitamin A dan kekurangan nutrisi mikro, anemia gizi besi dan kekurangan yodium/GAKY (Melyana Nurul Widyawati *et al.*, 2024).

2. Gizi kurang

Gizi kurang pada balaita akan membawa dampak negatif pada pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Selain itu, hal ini akan mengakibatkan menurunnya daya

tahan tubuh, dan mengakibatkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak lain yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan dan tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Candra Jagat Timur, Sugeng Eko Irianto, Dewi Rahayu, 2023).

3. Gizi buruk

Gizi buruk pada balita akan berdampak pada balita yaitu dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua Kemenkes dalam (Casando et al., 2022).

4. Obesitas

Menurut Kemenkes RI tahun 2017, obesitas adalah akumulasi lemak abnormal yang dapat mengganggu Kesehatan. Menurut Pratiwi & Sapriyani (2018) Obesitas adalah permasalahan umum pada anak-anak pada masa sekarang ini. Obesitas atau kelebihan berat badan dapat menyebabkan efek negatif untuk kesehatan, menurut WHO, obesitas menyebabkan 10,3% kematian dari seluruh kematian di dunia.

Status gizi balita menunjukkan keadaan tubuh anak yang sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan serat. Dapat disimpulkan bahwa status gizi balita menunjukkan keadaan tubuh anak yang erat kaitannya dengan konsumsi,

penyerapan, dan pemanfaatan makanan serat. Konsumsi makanan bergizi sesuai dengan kebutuhan diperlukan untuk mempertahankan status gizi yang baik (DianYuliwati Darwis,2020)

Makanan yang bergizi dibutuhkan balita untuk tumbuh kembang. Apabila asupan gizi cukup maka balita akan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang baik dan optimal. Perlu diketahui bahwa pada usia balita, risiko untuk terjadinya gizi kurang sangatlah tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat sehingga balita membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Pada masa balita, biasanya terjadi penurunan nafsu makan dan rentan terkena infeksi. Asupan makanan yang kurang serta terjadinya infeksi pada balita menjadi penyebab langsung terjadinya status gizi kurang. Oleh karena itu, makanan yang kita sajikan untuk balita hendaklah memenuhi zat-zat gizi yang balita perlukan sehingga terjadinya gizi kurang dapat dicegah sedini mungkin. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian zat gizi pada balita antara lain:

- 1) Tepat Kombinasi Zat Gizi

Makanan yang dikonsumsi balita hendaknya mengandung zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan cairan.

- 2) Tepat jumlah

Jumlah makanan yang diberikan kepada balita harus mengandung zat-zat gizi yang sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG) balita.

- 3) Tepat dengan perkembangan anak

Pemberian makanan pada balita disesuaikan dengan usia dan berat badan

balita.

2.3 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2013).

2.3.1 Penilaian status gizi secara langsung

1) Antropometri

Antropometri mengacu pada ukuran tubuh manusia. Dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai ukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan gizi. Pengukuran melalui antropometri memberikan beberapa keuntungan praktis. Berat Badan (BB),

Panjang Badan (PB)/ Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LLA),
Lingkar Kepala (LK) adalah pengukuran antropometri yang paling umum.

no	umur (bln)	BB (kg)	TB (cm)	LK (cm)	status gizi		
					BB/U	TB/U	BB/TB
1	6	15	65	38	lebih	normal	gemuk
2	14	10	78	36	baik	normal	normal
3	24	13	85	40	baik	normal	normal
4	10	7	60	34	kurang	sangat pendek	normal
5	18	6,5	58	35	buruk	sangat pendek	gemuk
6	12	10	75	38	baik	normal	normal
7	5	5,5	50	35	baik	sangat pendek	gemuk
8	4	6	50	39	baik	sangat pendek	gemuk
9	16	12	65	40	baik	sangat pendek	gemuk
10	26	17	75	38	lebih	sangat pendek	gemuk
11	30	16	85	44	baik	pendek	gemuk
12	0	3,5	47	33	baik	normal	gemuk
13	8	6	60	38	kurang	sangat pendek	normal
14	10	6,5	75	38	buruk	normal	kurus
15	6	10	70	37	lebih	normal	normal
16	13	15	70	39	lebih	pendek	gemuk

no	umur (bln)	BB (kg)	TB (cm)	LK (cm)	status gizi		
					BB/U	TB/U	BB/TB
17	25	9	80	44	kurang	pendek	kurus
18	23	7	60	44	buruk	sangat pendek	normal
19	30	6	50	40	buruk	sangat pendek	gemuk
20	4	4	45	37	kurang	sangat pendek	gemuk
21	10	8,5	80	42	baik	tinggi	kurus
22	6	7	65	40	baik	normal	normal
23	6	5	65	37	kurang	normal	kurus
24	18	10	75	36	baik	pendek	normal
25	14	8	68	37	kurang	sangat pendek	normal

2. Klinis

Pemeriksaan klinis sangat penting untuk mengevaluasi status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan yang terkait dengan kekurangan zat gizi. Hal ini dapat diamati pada jaringan epitel, atau jaringan epitel superior, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral, serta pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dilakukan melalui uji laboratorium pada

berbagai jaringan tubuh. Antara jaringan tubuh yang digunakan adalah darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti otot dan hati.

4. Penilaian status gizi biofisik

Metode ini menentukan status gizi dengan menilai kemampuan fungsi (terutama jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

2.3.2 Penilaian status gizi tidak langsung

1.) Survei Konsumsi Makanan

Ini adalah cara tidak langsung untuk mengetahui status gizi anda dengan melacak jenis dan jumlah zat gizi yang anda konsumsi.

2.) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital adalah menganalisis data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian karena penyebab tertentu, serta data lainnya yang berkaitan dengan gizi.

3.) Faktor Ekologi

Bengoa dalam Supriasa mengungkapkan bahwa berbagai faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya menyebabkan malnutrisi. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada kondisi ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lainnya. (Dian Yuliwati Darwis).

2.4 Indikator Status Gizi Balita

Adapun indikator pada status gizi balita yaitu zat-zat diperlukan pada balita untuk pertumbuhan dan perkembangannya antara lain :

1. Energi

Energi pada tubuh didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan beberapa berasal dari protein. Energi digunakan sebagai sumber tenaga untuk aktivitas terutama bagi anak usia balita yang bergerak cukup aktif sehingga dibutuhkan asupan energi yang banyak. Selain itu energi berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Sumber energi berasal dari makanan sumber lemak dan minyak dan meliputi kacang-kacangan, biji-bijian, umbi-umbian, padi-padian, dan gula murni.

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi balita. Hampir separuh energi yang dibutuhkan balita sebaiknya berasal dari sumber makanan yang kaya karbohidrat. Balita usia > 1 tahun dianjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat sebanyak 50-60% dari total energi. Karbohidrat dibutuhkan untuk perkembangan otak, memberi rasa manis pada makanan, pengatur metabolisme lemak, serta membantu pengeluaran feses. Sumber karbohidrat dapat berasal dari padi-padian, atau sereal (beras dan gandum), umbi-umbian (kentang, ubi dan singkong), kacang-kacangan dan gula.

3. Lemak

Balita membutuhkan lemak terutama lemak esensial, terutama omega 3 dan omega 6. Lemak pada makanan berfungsi sebagai sumber energi, melarutkan vitamin dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K). Lemak juga memberi rasa kenyang dan kelezatan, memelihara suhu tubuh dan

pelindung organ tubuh. Peran penting dalam lemak yaitu dalam proses tumbuh kembang sel-sel saraf otak untuk kecerdasan balita. Balita membutuhkan lemak 35% dari total energi. Sumber lemak meliputi susu, minyak, daging, telur, ikan, dan lain sebagainya.

4. Protein

Protein berfungsi sebagai pembentuk sel-sel baru untuk menunjang proses pertumbuhan seluruh organ tubuh serta perkembangan otak. Protein diperlukan untuk pertumbuhan serta pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh. Protein membuat enzim pencernaan dan zat kekebalan tubuh (antibodi) yang berfungsi melindungi tubuh balita sehingga balita terlindungi dari penyakit infeksi. Protein meliputi ikan, susu, daging, telur dan kacang-kacangan.

5. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dicerna dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit serta gangguan usus lainnya. Sumber serat meliputi, sayur-sayuran dan buah-buahan.

6. Vitamin dan mineral sebagai selingan.

2.4.1 Penilaian Status gizi berdasarkan Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata antropometri yang berarti manusia dan metri adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan

status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan. Untuk menilai status gizi dengan metode antropometri memerlukan empat variable antara lain:

1. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonates). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat badan bayi lahir dibawah 2.500 gram atau dibawah 2,5 kg. Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena memberikan gambaran status gizi sekarang dan jika dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan dilapangan sebaiknya memenuhi beberapa syarat :

- a. Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain
- b. Mudah diperoleh dengan harga yang relative murah
- c. Ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kg.
- d. Skala mudah dibaca.
- e. Cukup aman untuk menimbang anak balita (I Dewa Nyoman

Supariasa, 2020)

2. Panjang atau Tinggi Badan

Tinggi badan adalah parameter antropometri untuk menilai pertumbuhan panjang atau tinggi badan. Perubahan tinggi badan terjadi dalam waktu yang lama, sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Pengukuran panjang badan Anak yang berusia 0–2 tahun diukur

dengan length-board. Anak berusia lebih 2 tahun dengan menggunakan mikrotis (Thamaria, 2017).

3. Lingkar kepala

Lingkar kepala dapat digunakan sebagai pengukuran ukuran pertumbuhan lingkar kepala dan pertumbuhan otak, walaupun tidak sepenuhnya berkorelasi dengan volume otak. Pengukuran lingkar kepala merupakan prediktor terbaik dalam melihat perkembangan syaraf anak dan pertumbuhan global otak dan struktur internal. Menurut rujukan CDC 2000, bayi laki-laki yang baru lahir ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 36 cm, dan pada usia 3 bulan menjadi 41 cm. Sedangkan pada bayi perempuan ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 35 cm, dan akan bertambah menjadi 40 cm pada usia 3 bulan. Pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm per bulan, dan pada usia 6- 12 bulan pertambahan 0,5 cm per bulan.

Cara mengukur lingkar kepala dilakukan dengan melingkarkan pita pengukur melalui bagian paling menonjol di bagian kepala belakang (protuberantia occipitalis) dan dahi (glabella). Saat pengukuran sisi pita yang menunjukkan sentimeter berada di sisi dalam agar tidak meningkatkan kemungkinan subjektivitas pengukur. Kemudian cocokkan terhadap standar pertumbuhan lingkar kepala (Thamaria, 2017) .

4. Lingkar Lengan Atas

Lingkar Lengan Atas (LLA) berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Seperti BB, LLA merupakan parameter yang labil karenanya baik untuk menilai status gizi masa kini. Penggunaan LLA sebagai indikator status gizi, di samping digunakan secara tunggal, juga dalam bentuk kombinasi dengan

parameter lainnya seperti LLA/U dan LLA/TB (Quack Stick).

Perkembangan LLA adalah sebagai berikut : Pada tahun pertama kehidupan : 5.4 cm, Pada umur 2-5 tahun : <11.5 cm, Kurang sensitif untuk tahun berikutnya. Untuk keperluan penilaian status gizi, LLA memiliki beberapa kelebihan antara lain:

- a. Indikator yang baik untuk menilai KEP berat,
- b. Alat ukur murah, sederhana, sangat ringan, dapat dibuat sendiri
- c. Dapat digunakan oleh orang yang tidak dapat membaca tulis, dengan memberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi.

Namun terdapat beberapa kelemahan antara lain:

- a. Hanya dapat mengidentifikasi anak dengan KEP berat,
- b. Sulit menemukan ambang batas, dan
- c. Sulit untuk melihat pertumbuhan anak 2-5 tahun (Thamaria, 2017).

5. Lingkar dada

Pengukuran lingkar dada biasa digunakan pada anak umur 2-3 tahun karena pertumbuhan lingkar dada pesat sampai pada umur tersebut. Manfaat lain lingkar kepala adalah:

- a. Rasio lingkar dada dan lingkar kepala dapat digunakan sebagai indikator KEP pada balita.
- b. Pada umur 6 bulan lingkar dada dan lingkar kepala sama.
- c. Setelah umur ini lingkar kepala tumbuh lebih lambat daripada lingkar dada.
- d. Pada anak yang KEP terjadi pertumbuhan lingkar dada yang lambat rasio

lingkar dada dan lingkar kepala < 1 .

Pengukuran Lingkar Dada bayi segera setelah dilahirkan dapat dipakai sebagai pengganti penimbangan berat lahir untuk deteksi dini BBLR. Jika batas ambang berat bayi lahir ditentukan dengan lingkar dada, maka bayi lahir sangat rendah jika lingkar dada dengan indikasi pada pita warna merah ($< 27,0$ cm) setara dengan kurang dari 2000 g, bayi lahir rendah jika berada pita warna kuning ($27,0 - 29,4$ cm) setara dengan 2000-2499 g. Sedangkan untuk berat bayi normal, jika pita warna Hijau ($\geq 29,5$ cm) setara dengan lebih dari 2500 g (Thamaria, 2017).

Tabel 2.1 Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 1- 3 tahun	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	$< -3SD$
	Berat badan kurang (underweight)	$-3 SD$ sd $< -2 SD$
	Berat badan normal	$-2 SD$ sd $+ 1 SD$

	Resiko berat badan lebih	> + SD
Panjang badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 1-3 tahun	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd >- 2 SD
	Normal	- 2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> - + SD
Berat Badan menurut Panjang badan atau tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT /U) anak usia 1-3 tahun	Gizi buruk (severely wasted)	< - 3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> 1 SD sd + 2 SD

	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 1- 5 tahun	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd – 1 SD
	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd < - SD
	Gizi buruk (severely thinness)	< - 3 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang kecil untuk banyak proses penting dalam tubuh. Sedangkan mineral merupakan zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Sumber vitamin dan mineral meliputi ikan, telur, buah, dan sayuran serta susu.

Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Septikasari, 2018)

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan kedalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri kementerian kesehatan tahun 2020.

$$Z - \text{Score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1. Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran masa tubuh.

Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi mengingat karakteristik berat badan yang labil. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Septikasari, 2018).

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- Berat badan normal : Z-score ≥ -2 SD s/d Z-Score $\leq +1$ SD
- Berat kurang : Z-score ≥ -3 SD s/d Z-Score < -2 SD
- Berat badan sangat kurang : Z-score < -3.0
- Berat badan lebih : Z-score $> +1$ SD

2. Berdasarkan indikator TB menurut umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertumbuhan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan zat gizi pada masa lampau. Indikator PB/U

sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Septikasari, 2018).

3. Berdasarkan indikator BB/TB


BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan seimbang dengan tinggi badannya (Septikasari, 2018).

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7


Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

LLA (LINGKAR LENGAN ATAS)

Simplified field tables

Arm circumference-for-age BOYS 3 months to 5 years (percentiles)					 World Health Organization	
Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
0: 3	3	11.7	12.5	13.5	14.6	15.5
0: 4	4	11.9	12.8	13.8	14.9	15.9
0: 5	5	12.2	13.0	14.1	15.2	16.2
0: 6	6	12.3	13.1	14.2	15.4	16.4
0: 7	7	12.4	13.3	14.4	15.5	16.5
0: 8	8	12.5	13.3	14.5	15.6	16.7
0: 9	9	12.5	13.4	14.5	15.7	16.7
0:10	10	12.6	13.5	14.6	15.8	16.8
0:11	11	12.6	13.5	14.6	15.8	16.9
1: 0	12	12.7	13.5	14.6	15.9	16.9
1: 1	13	12.7	13.5	14.7	15.9	16.9
1: 2	14	12.7	13.6	14.7	15.9	17.0
1: 3	15	12.7	13.6	14.7	16.0	17.0
1: 4	16	12.8	13.6	14.8	16.0	17.1
1: 5	17	12.8	13.7	14.8	16.0	17.1
1: 6	18	12.8	13.7	14.8	16.1	17.2
1: 7	19	12.9	13.7	14.9	16.1	17.2
1: 8	20	12.9	13.8	14.9	16.2	17.3
1: 9	21	13.0	13.8	15.0	16.2	17.3
1:10	22	13.0	13.9	15.0	16.3	17.4
1:11	23	13.1	13.9	15.1	16.4	17.5
2: 0	24	13.1	14.0	15.2	16.4	17.5
2: 1	25	13.2	14.0	15.2	16.5	17.6
2: 2	26	13.2	14.1	15.3	16.6	17.7
2: 3	27	13.3	14.1	15.3	16.6	17.8
2: 4	28	13.3	14.2	15.4	16.7	17.8
2: 5	29	13.3	14.2	15.4	16.7	17.9
2: 6	30	13.4	14.3	15.5	16.8	18.0
2: 7	31	13.4	14.3	15.5	16.9	18.0
2: 8	32	13.5	14.4	15.6	16.9	18.1

Simplified field tables

Arm circumference-for-age GIRLS 3 months to 5 years (percentiles)				 World Health Organization		
Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
0: 3	3	11.2	12.0	13.0	14.2	15.3
0: 4	4	11.5	12.3	13.4	14.6	15.7
0: 5	5	11.7	12.5	13.6	14.8	15.9
0: 6	6	11.8	12.6	13.8	15.0	16.2
0: 7	7	11.9	12.8	13.9	15.2	16.3
0: 8	8	12.0	12.8	14.0	15.3	16.4
0: 9	9	12.0	12.9	14.1	15.3	16.5
0:10	10	12.1	13.0	14.1	15.4	16.6
0:11	11	12.1	13.0	14.2	15.5	16.6
1: 0	12	12.2	13.0	14.2	15.5	16.6
1: 1	13	12.2	13.1	14.2	15.5	16.7
1: 2	14	12.3	13.1	14.3	15.6	16.7
1: 3	15	12.3	13.2	14.3	15.6	16.8
1: 4	16	12.4	13.2	14.4	15.7	16.8
1: 5	17	12.4	13.3	14.4	15.7	16.9
1: 6	18	12.4	13.3	14.5	15.8	16.9
1: 7	19	12.5	13.4	14.5	15.8	17.0
1: 8	20	12.6	13.4	14.6	15.9	17.0
1: 9	21	12.6	13.5	14.7	16.0	17.1
1:10	22	12.7	13.6	14.7	16.0	17.2
1:11	23	12.7	13.6	14.8	16.1	17.3
2: 0	24	12.8	13.7	14.9	16.2	17.4
2: 1	25	12.9	13.8	15.0	16.3	17.5
2: 2	26	12.9	13.8	15.0	16.4	17.6
2: 3	27	13.0	13.9	15.1	16.5	17.7
2: 4	28	13.0	14.0	15.2	16.5	17.7
2: 5	29	13.1	14.0	15.3	16.6	17.8
2: 6	30	13.2	14.1	15.3	16.7	17.9
2: 7	31	13.2	14.1	15.4	16.8	18.0
2: 8	32	13.2	14.2	15.4	16.8	18.1

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi puskesmas

Menurut (Lutfiana et al., 2023) puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh,

terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Menurut Ilham Akhsanu dala Sanah (2017), puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan.

2.5.2 Tujuan puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes, No. 75 Tahun 2014).

2.5.3. Fungsi puskesmas

Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 fungsi puskesmas adalah Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan:

1. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
2. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
4. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
5. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.

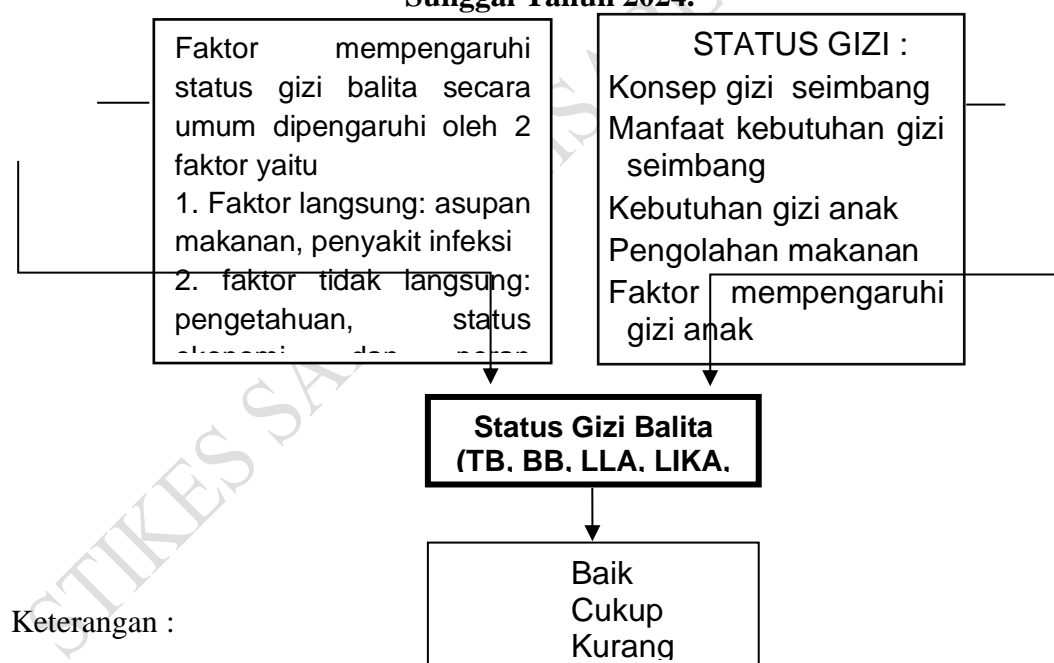
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nurfalah Setyawati, Hartyowidi Yuliawuri, 2023), Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi balita di Puskesmas Kecamatan Sunggal tahun 2025.

Bagan 4.1 Gambaran Status Gizi Balita Di Puskesmas Kecamatan Sunggal Tahun 2024.



Keterangan :

: Hasil ukur yang diharapkan

: Variabel yang diteliti

: tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari sebuah rumusan masalah atau pertanyaan yang dibuat peneliti. Hipotesis adalah suatu pernyataan yang beramsumsi tentang hubungan antara satu atau lebih variabel. Hipotesis diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam skripsi penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian permasalahan.(Nurfalah Setyawati, Hartyowidi Yuliawuri, 2023).

Dalam skripsi ini penulis tidak memiliki hipotesis karena penulis hanya menggunakan satu variabel. Variabel ini juga tidak berhubungan atau berpengaruh dengan variabel lainnya. Skripsi penelitian ini hanya melihat gambaran status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang merupakan hasil akhir dari tahap keputusan yang sangat penting dibuat oleh peneliti yang memungkinkan adanya pengontrolan maksimal oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil penelitian yang bisa diterapkan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu data yang didapat, yang mana analisis data disajikan dalam bentuk table, grafik, mean, standar deviasi dan perhitungan presentase (Sugiyono, 2023). Rancangan ini sangat erat dengan kerangka konsep sebagai pedoman untuk merencanakan dan melaksanakan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Polit & Beck (2012), populasi adalah sekumpulan kasus yang terdiri dari subjek dan obyek yang menarik perhatian peneliti untuk diteliti dan telah ditetapkan untuk dipelajari sebelum peneliti membuat kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang dibawa ibu/keluarga datang berobat ke Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal pada bulan Oktober 2025. Rata-rata jumlah populasi per bulan sebanyak 100 orang (berdasarkan data Puskesmas Sei Mencirim pada bulan Mei, Juni, dan Juli 2025).

4.2.2 Sample

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Sampling adalah proses pemilihan porsi populasi yang dapat mewakili populasi saat ini (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, pengambilan sampel akan dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil sampel yang kebetulan ada pada saat itu atau pada saat penelitian. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder (Yuni Uswatun Khasanah, 2013). Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin.

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi

e = margin error yang ditoleransi

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 \times 0,01}$$

$$n = \frac{100}{2}$$

$$n = 50$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 **Variabel Penelitian**

Menurut (Nursalam, 2018), variabel adalah sifat yang memberi nilai berbeda kepada sesuatu (seperti benda, manusia, dll.). Variabel ditandai dengan derajat jumlah dan perbedaan. Selain itu, variabel adalah ide-ide dari berbagai tingkat abstrak yang dianggap sebagai alat untuk mengukur dan mengatur penelitian.

Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu: variabel independen dan variabel dependen.

4.3.2 **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada sifat sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diukur atau diamati adalah kunci definisi operasional. Bisa diamati memungkinkan peneliti untuk mengamati atau mengukur objek atau fenomena dengan cermat, yang dapat diulangi oleh orang lain.

Menurut (Nursalam, 2018), ada dua jenis definisi kata: definisi nominal dan definisi riil. Definisi nominal menjelaskan arti kata: hakiki, ciri, maksud, kegunaan, dan asal muasal (sebab). Definisi riil menjelaskan objek yang dibatasinya, terdiri dari dua unsur: unsur yang menyamakan dan membedakan.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Sei

Mencirim Kecamatan Sunggal.

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Status Gizi Balita	Kondisi tubuh balita karena konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi sebagai interpretasi asupan zat seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air	1. Berat Badan menurut umur 2. Tinggi badan 3. Lingkar Kepala 4. Lingkar dada 5. Lingkar lengan atas	Lembar observasi memuat indikator (yang sesuai dengan KMS).	O R D I N A L	Berat Badan Gizi baik : -2 SD sampai +1SD Gizi kurang : -3 SD sampai <-2 SD Gizi buruk: <-3 SD GL : >+1 SD

4.4 Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2015) menyatakan bahwa Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, alat yang digunakan adalah lembar observasi. Observasi adalah suatu teknik atau suatu objek yang akan diteliti (Nursalam, 2018) .

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang memuat indikator yakni berat badan/umur, tinggi badan, jenis kelamin, lingkar lengan atas, lingkar kepala. Tujuan dari lembar observasi ini adalah mengetahui status gizi balita dengan menggunakan indeks masa tubuh balita (Polit & Beck, 2012). Instrumen observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis pengukuran yang mengali data balita secara langsung. Instrumen ini berupa tabel observasi berupa pengukuran akan balita untuk mengetahui status gizi anak.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian status gizi yaitu lembar kertas observasi. Data yang melengkapi adalah status gizi balita dengan kategori gizi baik, gizi kurang, gizi buruk, dan gizi lebih.

Kategori status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- Berat badan sangat kurang : Z-score < -3.0
- Berat kurang : Z-score ≥ -3 SD s/d Z-Score < -2 SD
- Berat badan normal : Z-score ≥ -2 SD s/d Z-Score $\leq +1$ SD
- Berat badan lebih : Z-score $> +1$ SD
- Prevalensi gizi baik = (Jumlah balita gizi baik/jumlah seluruh balita) x 100%
- Prevalensi gizi kurang = (Jumlah balita gizi kurang/jumlah seluruh balita) x 100%
- Prevalensi gizi buruk = (Jumlah balita gizi buruk/jumlah seluruh balita) x 100%.
- Prevalensi gizi lebih = (Jumlah balita gizi lebih/jumlah seluruh balita) x 100%.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal. Adapun alasan dasar peneliti untuk memilih puskesmas ini karena peneliti bertempat tinggal di lokasi bagian penelitian sehingga mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data dan melaksanakan penelitian di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Maret - April 2025 di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Menurut (Nursalam, 2018), Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik objek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari penelitian melalui kuisioner, dan didapat dari ibu yang memiliki balita. Kuisioner berisi data pengetahuan ibu akan asupan karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sumber lemak, dan makanan selingan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari puskesmas. Sementara data pendukung lainnya dari narasumber kesehatan (bidan desa, tenaga kesehatan) dan penelitian lapangan yang berdomisili Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal. Jumlah balita berusia dan lokasi tempat tinggal ibu yang memiliki balita.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan bahan nyata yang digunakan dalam penelitian. Teknik ini perlu langkah yang strategis dan sistematis guna mendapatkan data valid dan sesuai dengan kenyataan. Menurut (Nursalam, 2018), teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek penelitian dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian.

Data primer adalah data yang langsung penelitian melalui kuisioner atau angket dan pemeriksaan langsung kepada responden. Jenis pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis data primer. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Peneliti kemudian surat kepada Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penelitian pendekatan kepada calon responden.

Hal pertama yang dilakukan peneliti adalah mengikuti kegiatan di puskesmas. Kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan maksud melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti membagikan informed konsen setelah responden bersedia. Peneliti membagikan kuisioner atau angket bersama dengan tenaga kesehatan lainnya yang berisi pengukuran tinggi badan, berat

badan, dan status gizi balita serta melakukan observasi untuk melihat perkembangan dan pertumbuhan balita. Peneliti juga mengundang ibu yang memiliki balita untuk datang ke puskesmas untuk melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan balita.

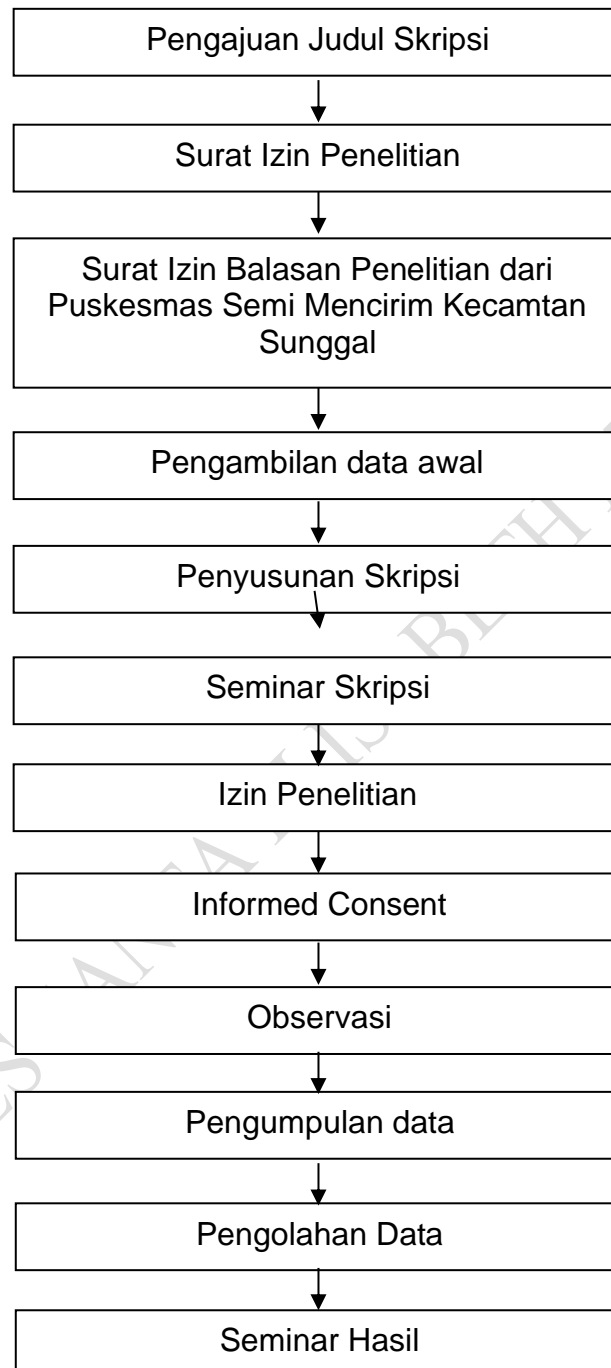
4.6.3 **Uji Validitas dan reliabilitas**

Prinsip pada validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip instrumen di dalam pengumpulan data (Nursalam, 2020). Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur atau sampai sejauh mana dapat mengukur konstruk yang ingin diukur. Menjamin pada penelitian uji validitas dan reliabilitas instrumen pengukuran BB, TB, LLA, LKP, LD, dan status gizi. Peneliti dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat).

Pada penelitian ini, tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan lembar observasi yang diambil data lembar observasi oleh Merci Andriani Lase (2022).

4.6.4 **Kerangka Operasional**

Bagan 4.2 : Kerangka Operasional Gambaran Status Gizi Balita di Kecamatan Sunggal Tahun 2025.



4.7 Analisa Data

Analisis data penelitian adalah proses metodologis penerapan alat statistik atau analisis kualitatif yang berbeda untuk mengubah data mentah yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang relevan. Singkatnya, analisis data penelitian adalah prosedur penting yang mengubah data yang belum diolah menjadi informasi yang relevan dan bermakna dengan menerapkan metode statistik atau kualitatif. Menemukan pola, hubungan, atau tren dalam data yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah penelitian atau menguji teori adalah tujuan analisis data. Keberhasilan penelitian dan validitas temuan penelitian bergantung pada pemilihan prosedur analisis yang sesuai dan interpretasi hasil analisis data yang akurat. Peneliti dapat merencanakan dan melaksanakan analisis data yang efisien, memberikan temuan yang mendalam, dan memajukan pengetahuan di lapangan dengan memahami konsep dan tujuan analisis data penelitian (Ivan Fanani Qomusuddin & Siti Romlah, 2021).

Langkah-langkah proses pengolahan data antara lain :

1. *Editing*

Peneliti akan melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

Pemeriksaan kelengkapan atau koreksi isian koesioner dari penelitian akan dilakukan dengan hal di bawah ini, yaitu :

- a. Lengkap : semua jawaban responden dalam kuisisioner dicek sudah terjawab.
- b. Keterbacaan tulisan : tulisan cukup terbaca jelas.
- c. Relevan : kesesuaian antara pertanyaan dengan jawaban.
- d. Konsistensi jawaban : tidak ada hal-hal yang saling bertentangan antara

pertanyaan yang saling berhubungan.

2. *Coding*

Coding yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti.

3. *Data entry*

Data entry untuk memasukkan data-data yang telah mengalami proses editing dan coding di komputer melalui aplikasi perangkat lunak.

4. *Cleaning*

Cleaning untuk membersihkan atau mengoreksi data-data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan analisa data.

5. *Tabulasi*

Tabulasi pada tahap ini peneliti akan membuat tabel-tabel sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa data deskriptif dan analisa univariat. Analisa data deskriptif adalah penelitian yang memberikan gambaran akurat kareakteristik individu, situasi dan kelompok tertentu. Penelitian studi deskriptif menawarkan kepada peneliti cara menemukan makna baru, mendeskripsikan apa yang ada, menentukan frekuensi sesuatu yang terjadi dan mengkategorikan (Grover et al., 2017).

Pada penelitian ini dengan metode analisis statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi responden yaitu umur, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan, suku, dan agama dan juga mengidentifikasi variabel indenpenden yaitu gambaran status gizi balita di Puskesmas Kecamatan Sunggal.

4.8 Etika Penelitian

Etika adalah suatu prinsip, nilai, atau moral yang digunakan seseorang untuk bertindak. Menurut Nursalam (2020), prinsip etika penelitian dan pengumpulan data biasanya terdiri dari tiga prinsip: keadilan, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip manfaat. Sebelum penelitian ini dimulai, peneliti akan memberikan penjelasan tentang tujuan, keuntungan, dan prosedur penelitian. Penelitian ini hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah mereka bersedia atau tidak untuk melakukannya.

Setiap responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informasi persetujuan diberikan. Jika responden tidak bersedia, mereka tidak akan dipaksa untuk menandatanganinya. Salah satu masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah etika, yang merupakan kumpulan prinsip, nilai, atau moral yang membantu seseorang berperilaku. Prinsip etika umum untuk penelitian dan pengumpulan data terdiri dari tiga bagian, yaitu :

1. *Respect for human* (menghormati martabat manusia).

Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri, dimana pilihannya harus senantiasa dihormati harkat dan martabatnya. Pilihan sendiri dalam arti bahwa calon responden dapat secara sukarela memutuskan apakah bersedia atau menolak untuk menjadi responden didalam penelitian, tanpa risiko perawatan.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau

keuntungan serta meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden dalam penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Justice adalah mencakup hak responden atas perlakuan yang adil dan hak dalam privasi mereka. Semua responden di berikan perlakuan yang sama sesuai prosedur. Peneliti juga harus memastikan bahwa penelitian mereka tidak lebih mengganggu daripada yang seharusnya dan privasi responden di jaga terus-menerus. Responden memiliki hak untuk data mereka akan dijaga kerahasiaannya.

4. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Dimana responden memiliki informasi yang memadai tentang penelitian, memahami informasi, dan memiliki kemampuan untuk menyetujui atau menolak partisipasi sukarela (Polit & Beck, 2017).

Penelitian ini juga akan dilaksanakan setelah mendapat surat lolos kaji etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas desa sei mencirim merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang berlokasi di jalan Purwo letak strategis yaitu berada di sekitar rumah penduduk dengan akses jalan yang memadai tetapi letak bangunan yang agak ke dalam sehingga tidak dilewati langsung oleh kendaraan umum. Puskesmas ini memiliki fasilitas pemeriksaan Unit gawat darurat, tempat posyandu bagi balita, ada dokter, pegawai dan suster dan adanya kerja sama dengan BPJS.

Di Puskesmas ini terdapat memiliki pemeriksaan darah, pemeriksaan gigi, KIA, ruang Tb paru, gizi, P-care rujukan, ruang rawat inap dan laboratorium. Puskesmas Desa Sei Mencirim pada hari sabtu sering melakukan senam pagi untuk para pegawai, dokter, dan suster. Pada setiap tanggal 20 dan tanggal 1 adanya sering dilakukan posyandu pada balita seperti imunisasi, mengukur berat badan, mengukur tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan pada balita berumur 0-5 tahun.

Sementara itu visi misi puskesmas desa sei mencirim untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkualitas dalam lingkungan yang sehat serta menjadikan puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil univariat dalam penelitian berdasarkan pada karakteristik responden yaitu meliputi yaitu : usia, jenis kelamin dan berat badan. Responden pada penelitian adalah anak balita yang dibawa ke puskesmas pada saat posyandu sebanyak 50 balita. Penelitian ini berlangsung pada tanggal 25 Maret sampai 25 April 2025.

5.2.1 Karakteristik data demografi

Dari hasil penelitian penulis diperoleh data jumlah balita berdasarkan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan) sebagai berikut.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	54
Perempuan	23	46
Total	50	100%

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Berdasarkan Data Berat Badan, Tinggi Badan Responden Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025

Usia	Jmlh Balita	Jmlh Sesuai Status Gizi	Z Skor	Status BB	Status Gizi
<1 Tahun	16	14	-2 SD sd 2 SD	BB Normal	gizi baik
		-	- 3 SD sd - 2 SD	BB Kurang	gizi kurang
		2	> 2 SD	BB Cukup	gizi cukup
1-2 Tahun	16	15	-1,7 SD sd - 0,1 SD	BB Normal	gizi baik
		1	-2,6 SD	BB Kurang	gizi kurang
		1	- 3,7 SD sd -5,2 SD	BB Cukup	gizi cukup
2 – 3 Tahun	18	17	-1,8 SD sd 1,5 SD	Gizi Baik	gizi baik
		-	-3,7 SD sd - 4,6 SD	BB Kurang	gizi kurang
		-	2,0 SD sd - 1,6 SD	Gizi Cukup	gizi cukup
Total	50	100%			

Data berdasarkan berat badan anak usia <1 tahun dengan 16 jumlah balita, terdapat sebanyak 14 responden (87,5%) adalah anak yang gizi baik. Sebanyak 0 responden (0%) adalah anak yang gizi kurang. Sebanyak 2 responden (12,5%) adalah anak gizi cukup.

Data berdasarkan berat badan anak usia 1 tahun - 2 tahun dari 16 jumlah balita, terdapat 15 responden (93,75%) anak bergizi baik. Sebanyak 1 responden (6,25%) adalah anak yang gizi kurang. Sebanyak 1 responden (6,25%) gizi cukup.

Data berdasarkan berat badan/usia anak usia 2 tahun - 3 tahun ada 18

jumlah balita, terdapat 17 responden (94,4%) anak bergizi baik. Sebanyak 0 responden (0%) adalah anak yang gizi kurang. Sebanyak 0 responden (0%) anak bergizi cukup.

Keterangan : Berat Badan – median
Standar Deviasi – median

Median (-1+SD) \Rightarrow kiri lebih besar dari kanan
Median (- 1SD) \Rightarrow kiri lebih besar kecil dari kanan

Usia	JML Balita	JML Balita Berdasarkan n	Tinggi Badan (TB)	Kategori Status TB
		Kategori TB		
< 1 Tahun	16	13	58 cm – 75 cm	Normal
		-	65 cm – 67,5 cm	Pendek
		3	69 cm – 105 cm	Tinggi
1 – 2 Tahun	16	8	75 cm – 82,5 cm	Normal
		4	59,5 cm – 79,3 cm	Pendek
		4	83 cm – 91 cm	Tinggi
2 - 3 Tahun	18	18	85 cm – 99 cm	Normal
		-	60 cm – 79 cm	Pendek
		-	101 cm – 105 cm	Tinggi
Total	50	100%		

Data berdasarkan tinggi badan anak usia <1 tahun ada 16 jumlah balita, terdapat 13 responden (81,25%) anak berstatus TB normal. Sebanyak 0 responden (0%) anak berstatus TB pendek. Sebanyak 3 responden (18,75%) anak berstatus TB tinggi.

Data berdasarkan tinggi badan anak usia 1 tahun - 2 tahun ada 16 jumlah balita. Sebanyak 8 responden (50%) anak berstatus TB normal. Sebanyak 4 responden (25%) anak berstatus TB pendek. Sebanyak 4 responden (25%) anak berstatus TB tinggi.

Data berdasarkan tinggi badan anak usia 2 tahun - 3 tahun ada 18 jumlah balita. Sebanyak 18 responden (100%) anak berstatus TB normal. Sebanyak 0 responden (0%) anak berstatus TB pendek. Sebanyak 0 responden (0%) anak

berstatus TB tinggi.

Berdasarkan data tabel Tinggi Badan (TB) pada balita menurut asumsi peneliti balita yang memiliki Tinggi Badan pendek disebabkan karena.

1. Balita tidak memiliki asupan makanan yang tercukupi, yaitu :

- a) Protein, Protein bermanfaat untuk membangun dan memelihara jaringan pada tubuh balita sehingga protein dibutuhkan sebagai proses pertumbuhan dan perkembangan anak balita supaya dapat mencapai pertumbuhan yang ideal bagi anak balita. Anak balita yang tidak mendapatkan asupan protein yang cukup akan lebih cenderung memiliki tinggi badan yang pendek pada anak balita.
- b) Kalsium, Kalsium bermanfaat bagi balita untuk meningkatkan kepadatan tulang untuk anak balita contoh seperti ibu memberikan susu atau ASI eksklusif pada balita dan kalsium juga untuk mengoptimalkan Tinggi badan anak balita.

2. Balita yang terkena infeksi berulang-ulang

Balita yang mengalami infeksi seperti penyakit demam, batuk, diare, pilek dan juga cacingan akan memiliki tinggi badan yang pendek sehingga mengakibatkan balita kekurangan gizi dan memperlambat proses pertumbuhannya. Cara mengatasinya yaitu dengan cara menerapkan pola hidup bersih pada balita dan memberikan obat POPM pada balita atau Pemberian Obat Pencegahan Massal cacingan pada anak balita.

3. Balita Tidak Melakukan Imunisasi Dasar yang Lengkap

Hal yang perlu diperhatikan atau diterima imunisasi pada anak balita yaitu:

- *Bacillus calmette guerin* (BCG)

- *Diphtheria pertusis tetanus hepatitis b (DPT- HB)*
- *Hepatitis B pada balita baru lahir*
- *Polio*
- *Campak*

Jika Balita tidak melakukan imunisasi dasar yang lengkap maka anak balita akan mudah terserang penyakit infeksi dan balita memiliki cenderung tinggi badan yang pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Cara mengatasinya yaitu dengan ibu atau orang tua membawa anak balitanya konsultasi ke dokter dan membuat jadwal ulang/terbaru untuk dilakukannya imunisasi lengkap pada anak balita.

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Berdasarkan Data Lingkar Kepala, Lingkar Lengan Responden Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025

Usia	JML Balita	JML Berdasarkan Kategori LK	Ukuran LK	Status Lingkar Kepala (LK)
< 1 Tahun	16	8	40 cm – 46 cm	Normal
		-	40 cm	Kecil
		8	45 cm – 48 cm	Besar
1 – 2 Tahun	16	13	42 cm – 51 cm	Normal
		-	42 cm	Kecil
		3	49 cm	Besar
2 – 3 Tahun	18	8	46 cm – 51 cm	Normal
		8	44 cm	Kecil
		2	53 cm	Besar
Total	50	100%		

Data berdasarkan tinggi badan anak usia <1 tahun ada 16 jumlah balita. Sebanyak 8 responden (50%) anak berstatus LK normal. Sebanyak 0 responden (0%) anak berstatus LK kecil. Sebanyak 8 responden (50%) anak LK besar.

Data berdasarkan tinggi badan anak usia 1 tahun - 2 tahun ada 16 jumlah balita. Sebanyak 13 responden (81,25%) anak LK normal. Sebanyak 0 responden (0%) anak berstatus LK kecil. Sebanyak 3 responden (18,75%) anak LK besar.

Data berdasarkan tinggi badan anak usia 2 tahun - 3 tahun ada 18 jumlah balita. Sebanyak 8 responden (44,4%) anak LK normal. Sebanyak 8 responden (44,4%) anak LK kecil. Sebanyak 2 responden (11,1%) anak LK besar.

Tabel 5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Responden Balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025

Usia	JML Balita	Frekuensi (N) Balita Berdasarkan LILA	Ukuran LILA	Status Gizi (LILA)
< 1 Tahun	16	10	89 – 110	Gizi Baik
		-	74 - 82	Gizi Kurang
		6	116 – 135	Gizi Cukup
1- 2 tahun	16	12	104 – 116	Gizi Baik
		1	79 – 83	Gizi Kurang
		3	132	Gizi Cukup
2 – 3 Tahun	18	17	103 – 123	Gizi Baik
		1	123 – 137	Gizi Kurang
		-	66	Gizi Cukup
Total	50	100%		

Data berdasarkan Lingkar Lengan Atas anak usia < 1 tahun sebanyak 16 jumlah balita, terdapat sebanyak 10 responden (62,5%) anak bergizi baik. Sebanyak 0 responden (0%) anak bergizi kurang. Sebanyak 6 responden (37,5%) anak bergizi cukup.

Data berdasarkan Lingkar Lengan Atas anak usia 1 tahun - 2 tahun sebanyak 16 jumlah balita, terdapat sebanyak 12 responden (75%) anak bergizi baik. Sebanyak 1 responden (6,25%) anak gizi kurang. Sebanyak 3 responden

(18,75%) anak bergizi cukup.

Data berdasarkan Lingkar Lengan Atas anak usia 2 tahun - 3 tahun sebanyak 18 jumlah balita, terdapat sebanyak 17 responden (94,4%) anak bergizi baik. Sebanyak 1 responden (5,6%) adalah anak gizi kurang. Sebanyak 0 responden (0%) anak gizi cukup.

Keterangan : $LLA \xrightarrow{\quad} \frac{\text{Median}}{LL} \times 100\%$

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai gambaran status gizi pada balita di Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025 dari data sekunder yaitu dengan berat badan menurut kartu KMS yang dikategorikan atas empat yaitu status gizi baik, gizi kurang, gizi cukup yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Gambaran Status Gizi Menurut KMS pada Balita di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025

Keterangan KMS	Jumlah balita	Persentase (%)
Gizi Baik	46	92
Gizi Kurang	1	2
Gizi Cukup	3	6
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 data yang didapatkan bahwa status gizi pada balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025, berdasarkan data hasil Kartu KMS ditemukan bahwa mayoritas kategori gizi baik sebanyak 46 responden (92%), Gizi kurang sebanyak 1 responden (2%), gizi cukup sebanyak 3 responden (6%).

Cara menentukan pada gizi balita adalah :

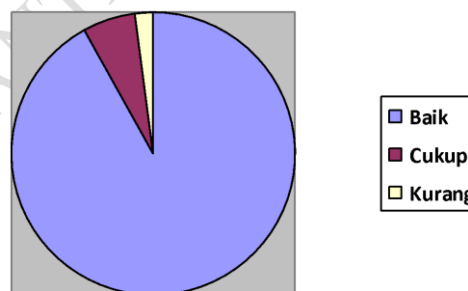
1. Mengelompokkan anak balita sesuai usia
2. Menghitung Z-skor dengan rumus
3. Setelah menentukan Z-skor saya menentukan gizi baik, gizi cukup dan gizi kurang sesuai standar deviasi (SD) setiap usia balita
4. Menjumlahkan semua gizi baik cukup dan kurang dari tiap usia sesuai dengan Z-skor

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

5.3 Pembahasan

Penelitian ini membahas mengenai gambaran status gizi pada balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal dengan cara melakukan pengukuran berat badan menurut KMS perkembangan usia anak tersebut.

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil KMS pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2025.



Berdasarkan diagram 5.1 terdapat status gizi pada balita menurut KMS di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal dengan 50 responden balita dengan status gizi baik 46 responden (92%), gizi kurang 1 responden (2%) sama dengan gizi cukup sebanyak 3 responden (6%). Jadi dalam penelitian ini data status gizi terbanyak adalah anak dengan status gizi baik.

Berdasarkan diagram diatas penulis berasumsi bahwa status gizi baik dikarenakan pola makan balita yang bernutrisi seperti pemberian ASI, buah-buahan sama bubur untuk balita selain itu juga status gizi yang baik didukung oleh ekonomi orangtua dan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemenuhan gizi balita.

Asumsi penulis didukung oleh Agnes Purba, *et al.*, (2024), gizi baik pada balita dipengaruhi oleh adanya asupan nutrisi dari orang tua, asupan makanan tersebut bisa menjadi merupakan sumber karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air dan juga ASI bagi balita. Menurut Ronni Naudur Siregar, *et al.*, (2024) status gizi yang baik seperti pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 1-3 tahun merupakan faktor alasan ibu memberikan ASI kepada anaknya sebagai kebiasaan ibu dalam memberikan asupan nutrisi supaya balita menjadi kenyang. Asumsi peneliti yang didukung oleh Isnaini Novitasari, *et al.*, (2024) adanya status gizi baik pada balita didukung jadwal pemberian asupan makanan yang ideal yaitu tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan sehingga gizi akan mencukupi komposisi gizi yang seimbang. Dengan adanya jadwal asupan makanan tersebut anak balita dapat terkontrol secara tidak langsung status gizinya dan terhindari dari masalah.

Penulis juga berpendapat status gizi yang kurang di pengaruhi oleh pengetahuan orangtua yang kurang mengerti tentang status gizi balita, dan kurangnya asupan nutrisi seperti pemberian ASI karena ibu tidak memiliki ASI pada balita dikarenakan keadaan ekonomi dan orangtua juga jarang datang mengecek kesehatan pada balita saat posyandu.

Pendapat penulis didukung oleh Ariyanto & Rahayu (2023), status gizi kurang pada balita juga dapat disebabkan pemberian air susu ibu (ASI Eksklusif)

yang tidak optimal. Pemberian susu formula menggantikan ASI eksklusif dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang akibat jumlah dan cara pemberian yang tidak sesuai kebutuhan. ASI mengandung berbagai nutrisi bergizi yang mudah dicerna oleh bayi dan langsung diserap. Ibu yang melahirkan mampu untuk menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang sekalipun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa Makanan tambahan selama tiga bulan pertama. Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Gizi kurang pada anak di usia balita membawa dampak pertumbuhan otak dan tingkat kecerdasan terganggu, hal ini disebabkan karena kurangnya mengonsumsi protein dan kurangnya energi yang diperoleh dari makanan. Menurut Agnes Purba, *et al.*, (2024), Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya.

Pemberian ASI secara eksklusif signifikan dapat mencegah kejadian balita stunting. Dengan menerapkan praktik pemberian ASI secara eksklusif akan mencapai penurunan kasus kejadian dan prevalensi balita stunting secara keseluruhan. Untuk mengurangi angka stunting, perlu dilakukan kebijakan dan program-program melalui edukasi gizi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan untuk menggerakkan peningkatan cakupan pemberian ASI secara eksklusif, termasuk dukungan aktif untuk ibu hamil dan menyusui melalui kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Dema Simbolon, dkk.,2024).

Ratna Kusuma Sari & Endang Susilowati (2023) dijelaskan mengenai faktor gizi rendah pada balita. Faktor-faktor yang mempunyai pengaruh pada balita yang mengalami gizi kurang adalah faktor ekonomi, yaitu faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor lingkungan, diare, pengetahuan ibu, pola asuh, pola makan balita, pengaruh tingkat kecukupan energi dan protein (Ratna & Susilowati, 2023),

Puspasari, H. W.(2022) jurnal kesehatan masyarakat dikemukakan faktor malnutrisi atau kekurangan gizi pada balita dibedakan menjadi dua faktor penyebab yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan dengan asupan makanan, penyakit infeksi yang diderita. Sedangkan penyebab tidak langsungnya yaitu pengasuhan yang tidak maksimal orang tua, rendahnya pemanfaatan posyandu, ketersediaan bahan pangan, kendala ekonomi untuk mendapatkan pangan bergizi, sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang buruk, pengetahuan ibu yang rendah, pernikahan dini dan tradisi banyak anak (Ika Puspita Sari et al., 2023).

Menurut asumsi peneliti, Balita yang kekurangan gizi disebabkan karena kurangnya pemberian ASI, kebersihan lingkungan yang tidak memadai, status ekonomi keluarga tidak mencukupi atau rendah, pengetahuan ibu yang kurang mengerti tentang status gizi pada balita/anaknya, dan adanya riwayat penyakit pada balita yang diturunkan dari orang tuanya sehingga menyebabkan pada anak balita terjadi kekurangan gizi. Untuk menindaklanjuti balita yang kekurangan status gizi di Puskesmas dilakukannya program posyandu seperti memberikan arahan kepada ibu balita mengenai makanan tambahan dan asupan gizi yang baik untuk anak balitanya, adanya dilaksanakan program imunisasi pada balita,

memberikan informasi bagi orang tua balita yang kekurangan status gizi yaitu seperti memberikan penyuluhan gizi yang baik oleh tenaga kesehatan contoh bidan, perawat dan tenaga kesehatan yang lainnya. Kemudian Kader posyandu wilayah kerja puskesmas memperhatikan status gizi pada balita dengan memberikan makanan seperti telur, bubur, sup, biskuit dan beserta susu bagi anak balita. Pada status gizi balita diberikan penyuluhan atau edukasi kepada orang tua atau ibu tentang pentingnya status gizi balita yaitu dilakukannya dengan cara tenaga kesehatan di puskesmas memberikan konseling gizi balita. Konseling gizi pada balita yaitu dengan dilakukan:

- 1) pengkajian gizi balita,
- 2) diagnosis gizi (nutrition diagnosis),
- 3) Intervensi gizi (nutrition intervention),
- 4) Evaluasi gizi (nutrition monitoring and evaluation).

Dalam memberikan penyuluhan status gizi pada balita di puskesmas sei mencirim kecamatan tunggal yaitu dengan cara (Konsultasi & Lanjut, n.d.,2020):

- Melakukan penyuluhan tentang sosialisasi terhadap pentingnya kesadaran gizi
- Memberikan Pengetahuan tentang asupan makanan / nutrisi yang sehat bagi gizi balita.

Penyuluhan Status Gizi untuk Ibu Balita

- a) Gizi seimbang untuk balita harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air sesuai dengan kebutuhan usia anak.
- b) Pastikan anak mengonsumsi sumber protein seperti ikan, telur, daging, dan kacang-kacangan untuk mendukung pertumbuhan dan daya tahan tubuh.

- c) Berikan sayur dan buah setiap hari sebagai sumber vitamin dan serat agar pencernaan anak lancar dan terhindar dari penyakit.
- d) Pola makan balita sebaiknya diberikan dalam porsi kecil tetapi sering, sesuai dengan usia dan kemampuan anak.
- e) Ibu juga dianjurkan untuk rutin membawa balita ke posyandu agar pertumbuhan dan status gizinya dapat dipantau melalui penimbangan dan pengukuran.
- f) Pemberian vitamin dan makanan tambahan dari posyandu sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita.
- g) Dengan pemenuhan gizi seimbang dan pemantauan rutin, balita dapat tumbuh sehat, aktif, dan terhindar dari masalah gizi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 50 responden pada balita mengenai gambaran status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025 disimpulkan bahwa status gizi pada puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal mayoritas kategori sebagai berikut.

1. Berdasarkan Status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025 dengan status gizi baik sebanyak 46 responden (92 %).
2. Berdasarkan Status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025 dengan anak status gizi kurang sebanyak 1 responden (2%).
3. Berdasarkan Status gizi balita di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2025 dengan status gizi cukup sebanyak 3 responden (6%).

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal.

Diharapkan Kepala Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal agar selalu memantau gizi balita maupun selalu memberikan edukasi/pendidikan kepada orangtua agar orangtua juga bisa memperhatikan perkembangan dan pertumbuhan balita/anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Pada hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan diintegrasikan ke dalam mata kuliah keperawatan anak dan status gizi balita dan sebagai sarana tambahan khusus bagi mahasiswa yang akan praktik di lapangan, sehingga mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi yang baik bagi balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan penelitian berikut dengan penelitian tentang pemberian vitamin dan makanan bergizi pada balita yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita.

Daftar Pustaka

- Casando, N. I., Hapis, A. A., & Wuni, C. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jip*, 2(8), 2429–2432.
- Ertiana, D., & Zain, S. B. (2023). *BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 14(1).
- Febrealiti, E. R. (2011). *Sistem Penentuan Status Gizi Balita Menggunakan Metode K-NN*. x, 1–84.

- Hulu, V. T., Manalu, P., Ripta, F., Sijabat, V. H. L., Hutajulu, P. M. M., & Sinaga, E. A. (2022). Tinjauan Naratif: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 250. <https://doi.org/10.30867/action.v7i2.632>
- Ika Puspita Sari, Siken Agil Wiganata, Apriliana Dwi Susilowati, & Rian Damariswara. (2023). Faktor Penyebab Kekurangan Gizi Pada Balita (Kajian Meta Sintesis). *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 18(2), 260–275. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v18i2.1611>
- Istiqomah, N., Nurul Widyawati, M., Studi Magister Terapan Kebidanan, P., Kemenkes Semarang, P., Studi Teknik Elektro, P., & Negeri Semarang, P. (2024). *Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Overview of the Nutritional Status of Toddlers Aged 0-59 Months in the Working Area of The Bandarharjo Community Health Center, Semarang City Funding Funding*. 16(2), 2085–0840. <https://doi.org/10.36990/hijp.v16i2.1487>
- Kabupaten, T., & Selatan, N. (2022). *IK es nt a El et h IK nt a El h*.
- KASUMAYANTI, E. (2020). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4(1), 7–12. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.682>
- Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian. (2023). *Global Food Security Summit 2023: Indonesia Serukan Komitmen untuk Mengurangi Prevalensi Gizi Buruk pada Anak*. www.ekon.go.id
- Kesehatan, F. I., Cih, L., Medan, K., & Deviance, P. (2023). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Melalui Pendekatan “ Positive Deviance ” Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2023*. 6(2), 134–140.
- Lutfiana, A., Lestari, I. S., Annisa, K., Sarah, Puspita, R., & Rasyid, Y. (2023). Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Strategies of the Cilandak Sub-District Community Health Centre (Puskesmas) in Improving Accreditation To the Plenary Level. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 1–14.
- Nurfalah Setyawati, Hartowidi Yuliawuri, S. R. (2023). Metodologi Riset Kesehatan. In *Eureka Media Aksara*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Nurmaliza, S. H. (2019). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA*. 1, 1–19.

- Nursalam. (2018). 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).
- Nursalam. (2020). *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis*. <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-EDISI-4-21-NOV>
- Ratna, S. K., & Susilowati, E. (2023). Scoping Review: Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 10(3), 01–09. <https://doi.org/10.46233/jgi.v10i3.1109>
- Sari, E. (2015). SURABAYA. 3–8.
- Sari, E. (2020). Status Gizi Balita Di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokali Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6. <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/64>
- Timur, C. J., Irianto, S. E., & Rahayu, D. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Kabupaten Lampung Utara. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 85–93. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v4i2.491>

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS KECAMATAN
SUNGAL JABUPATEN MEDAN KIRI

Nama mahasiswa : Gracia Y. R Nababan

N.I.M : 032021069


Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 25 Juli 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


Lintangati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa


Gracia Y. R Nababan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Gracia Y.R Nababan*
2. NIM : *032021065*
3. Program Studi : *Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan*
4. Judul : *Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Kecamatan Sunggal Kabupaten Medan JKRIO*

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<i>Helmiida Saragih</i>	<i>[Signature]</i>
Pembimbing II	<i>Ili Suryani Tumanggor</i>	<i>[Signature]</i>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : *Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Kecamatan Sunggal Kabupaten Medan Krio*

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, *25 Juli 2024*

Ketua Program Studi Ners

[Signature]

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 29 Juli 2024

Nomor: 1077/STIKes/Puskesmas-Penelitian VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sei Mencirim
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Gracia YR Nababan	032021069	Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Meslana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketud

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEI MENCIRIM
Jl. Pahlawan Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kota Pks 2011
Pusat : puskesmasmasseimencirim@gmail.com



Nomor : 00014/JILJPNOM-SM/2020
Lampiran : -
Perihal : jln Penelitian.

Sei Mencirim, 12 Februari 2020

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Setelah dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Nomor : 176/STIKes/Puskesmas-Penelitian/12/2020 Perihal: Permohonan jln Penelitian, maka
bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju. Adapun Nama Mahasiswa
dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut:

Nama : Gracia Y.R. Nababan
Penelitian dengan Judul : Gambaran Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim
Kecamatan Sunggal, Kab. Deli Serdang Tahun 2020.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ditandatangani di Sei Mencirim
Pada tanggal 12 Februari 2020
di Rana Pengantar Pengantar
dr. Rudi Mulya, M.Kes
Pontera, Rana MNC (IV C)
NP 157404322003121010



PROPOSAL



Nama Mahasiswa : Gracia Y R Nubdan
 NIM : 032021069
 Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang
 Nama Pembimbing I : Ibu Helini da Saragih
 Nama Pembimbing II : Ibu Lili Suryani Tumanggor

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu/21-07-2024	Lili Suryani Tumanggor	Bab I Munculkan masalah/datu. Bab II Jangutur ~		
2	Jenis/29-08-2024	Helini da Saragih	Bab I Perbaikan Msk 5, Tujuan Bab III Perbaikan Instrumen, Metode Penelitian, Tabel		

3.	29/8-24		<p>Bab I Survei awal, Sistematika penulisan.</p> <p>Bab II Tambuhkan Konsep</p> <p>Bab III perbaiki kerangka konsep.</p>		9
4.	29/09/-24		<p>Bab III Keterangan kuesioner.</p>		8.
5.	05/09/-24	Lili Surgani Tumbanggor.	<p>1. Bab III - status gizi 2. kerangka - konsep balikan 3. Sistematika penulisan 4. Menentukan indikator Status gizi pada kerangka konsep dll</p>		9.
6.	11/09/2024	Helinda Saragih	<p>1. Bab 3 : kerangka konsep .</p> <p>2. Bab 4 :</p> <p>3. Contoh kuesioner.</p>		

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Gracia Y.R. Nababan
 NIM : 032021069
 Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita
 Nama Pembimbing I : Helinda Saragih
 Nama Pembimbing II : Lili Suryani Tumanggor

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	11/09/2024	Ibu Lili Suryani Tumanggor	1. Kuesioner → status gizi 2. Keterangan Kuesioner di sambi 3. Nilai Validitas & reliabilitas ↓ 10 pertanyaan		
	21/9-24	Ibu	1. Bab II Keterangan Kuesioner 2. Daftar pertanyaan 3. Sumber awal 4. Sistematika penulisan 5. Lampiran		



	24/9-24		Acc		J.



BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Gracia Y.R Nababan
 NIM : 032021069
 Judul : Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2024.
 Nama Penguji I : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Penguji II : Lili Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep
 Nama Penguji III : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Kamis 19-12-2024	Rotua Elvina Pakpahan	<ul style="list-style-type: none"> Pada Bab 1. point masalah K&P dipinjam dari Bab II (2.2.2 Gizi balita). Rasional Penulisan data sel mencirim Tabel normal BB, TB, Lk, U 			
			<ul style="list-style-type: none"> Tujuan diperbaiki Kerangka Bperbaikan Tambah sesuai lingkaran data waktu penelitian (Januari) 			

6	20/11-24	Helinda Saragih	Tujuan khusus penelitian	1/2		
7	11/12-24	Helinda Saragih	Kategori status gizi & pengukuran antropometri	1/2		
8	12/12-24	Helinda Saragih	Apa perbinaan proposal	1/2		



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEI MENCIRIM
Jalan Purwo Desa Sei Mencirim 20351
Pos-el : puskesmasseimencirim@gmail.com



Sei Mencirim, 29 Juli 2025

Nomor : 400.7.22.2/540/PKM-SM/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yth.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Izin Melakukan Penelitian Nomor 176/STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2025 a.n Gracia Y.R Nababan, NIM : 032021069 dengan Judul Penelitian "Gambaran Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025". Atas nama tersebut diatas **telah selesai** melakukan penelitian mulai tanggal 25 Maret 2025 sampai dengan 25 April 2025.
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani Secara Elektronik :
Kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim
Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
dr. BUDI AFRIYAN, M.Kes
Pembina Utama Muda (Wic)
NIP. 19740402 200312 1 010

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang dianjurkan oleh saudari Gracia Y.R Nababan, Mahasiswa semester VII, Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Santa Elisabeth Medan, yang berjudul penelitian “Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Tahun 2024” pada balita. Maka dengan ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa adanya unsur dari paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya lakukan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Medan, 20 Juli 2024

Responden

(Gracia Y.R Nababan)

(_____)

LEMBAR OBSERVASI GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA

A. Identitas Responden :

Nama orang tua	Pendidikan orang tua	Pekerjaan orang tua	Umur	Tempat / Tanggal Lahir	Alamat
	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> SLTP/SMP <input type="checkbox"/> SLTA/SMA <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Sarjana				

Data Balita :

Nama Balita	Umur	Jenis kelamin	Tempat/ tanggal lahir	Berat badan	Tinggi Badan

Keterangan :

- 1) ☐ Gizi Cukup
- 2) ☐ Gizi Kurang
- 3) ☐ Gizi Baik

B. Petunjuk Pengisian Angket

1. Isilah formulir identitas responden dengan lengkap
2. Isilah formulir dengan tanda (√) pada poin yang tersedia.
3. Partisipasi anda dalam mengisi formulir penelitian ini dengan sejujurnya akan sangat membantu saya dalam penyusunan skripsi

Demikian atas kesediaannya dalam pengisian instrumen ini, maka saya sampaikan terima kasih

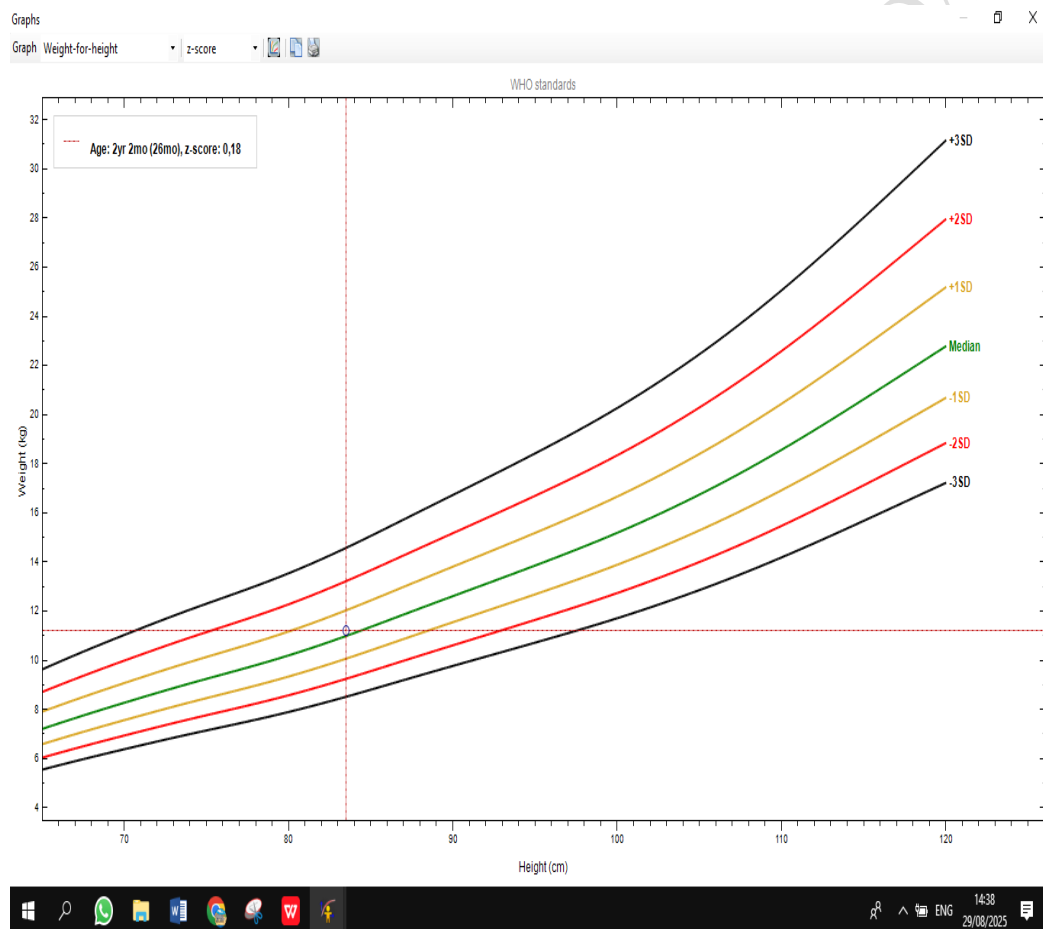
LEMBARAN OBSERVASI PENILAIAN STATUS GIZI PADA BALITA

No	Nama	Jenis Kelamin	Tinggi Badan	Berat/umur	Lingkar Kepala	Lingkar Lengan	Status Gizi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

MASTER DATA BB

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Usia	BB (Kg)	Kategori KMS
1.	Gapindra	L	0 tahun - 6 bulan	7.4	gizi baik
2.	El Kasih	L	0 tahun - 8 bulan	8.3	gizi baik
3.	Gendis	P	0 tahun - 3 bulan	5.6	gizi baik
4.	Gempita	P	0 tahun - 11 bulan	9.6	gizi baik
5.	Amira	P	0 tahun - 4 bulan	6.8	gizi baik
6.	Hanseloka	L	0 tahun - 10 bulan	9.5	gizi baik
7.	Maxwell	L	0 tahun - 8 bulan	8.3	gizi baik
8.	Arkhanza	L	0 tahun - 7 bulan	6.15	gizi cukup
9.	Devano	L	0 tahun - 5 bulan	9.25	gizi baik
10.	Launa	P	0 tahun - 6 bulan	5.58	gizi cukup
11.	Nizam	L	0 tahun - 5 bulan	6.88	gizi baik
12.	Alberga	L	0 tahun - 10 bulan	8.53	gizi baik
13.	Shafani	P	0 tahun - 10 bulan	9.9	gizi baik
14.	Lylabelle	P	0 tahun - 10 bulan	6.64	gizi baik
15.	Ruzain	L	0 tahun - 4 bulan	8.7	gizi baik
16.	Sawki	L	0 tahun - 3 bulan	5.9	gizi baik
17.	Nadifa	P	1 tahun - 1 bulan	10.2	gizi baik
18.	Gideo	L	1 tahun - 0 bulan	9.2	gizi baik
19.	Queensyah	P	1 tahun - 9 bulan	11.1	gizi baik
20.	Miyuki	P	1 tahun - 3 bulan	9.2	gizi baik
21.	Milano	L	1 tahun - 5 bulan	11	gizi baik
22.	Khalisa	P	1 tahun - 10 bulan	12.5	gizi baik
23.	Hazafah	P	1 tahun - 3 bulan	9.9	gizi baik
24.	Albian	L	1 tahun - 4 bulan	10	gizi baik
25.	Alhakam	L	1 tahun - 8 bulan	11.5	gizi baik
26.	Afifah	P	1 tahun - 11 bulan	10.6	gizi baik
27.	Alzayn	L	1 tahun - 7 bulan	7.19	gizi kurang
28.	Azka	L	1 tahun - 2 bulan	8.29	gizi baik
29.	Rayanza	L	1 tahun - 8 bulan	11.1	gizi baik
30.	Gwen felicia	P	1 tahun - 5 bulan	13.5	gizi cukup
31.	Mahir	L	1 tahun - 4 bulan	11.5	gizi baik
32.	Feodora	P	1 tahun - 9 bulan	12.4	gizi baik
33.	Natasya	P	2 tahun - 2 bulan	11.2	gizi baik
34.	Atharazka	L	2 tahun - 6 bulan	13.8	gizi baik
35.	Septiani	P	2 tahun - 6 bulan	12.2	gizi baik
36.	Rey anju	L	2 tahun - 4 bulan	12.3	gizi baik
37.	Fahri	L	2 tahun - 3 bulan	12.9	gizi baik
38.	Anni	L	2 tahun - 5 bulan	13.6	gizi baik
39.	Tyas	L	2 tahun - 3 bulan	13.4	gizi baik

40.	Giandra	L	2 tahun – 5 bulan	13.2	gizi baik
41.	Raihana	P	2 tahun – 11 bulan	14.5	gizi baik
42.	Hanum	P	2 tahun – 0 bulan	12.1	gizi baik
43.	Dean	L	2 tahun – 5 bulan	13.4	gizi baik
44.	Arkama	L	2 tahun – 6 bulan	13.5	gizi baik
45.	Clarisa	P	2 tahun – 1 bulan	13.8	gizi baik
46.	Alfan	L	2 tahun – 2 bulan	11.3	gizi baik
47.	Arumi	P	2 tahun – 1 bulan	10.65	gizi baik
48.	Rizki	L	2 tahun – 11 bulan	14.8	gizi baik
49.	Ezra	L	2 tahun – 0 bulan	12.7	gizi baik
50.	Alfa	L	2 tahun – 6 bulan	13.9	gizi baik



MASTER DATA TB

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Usia	TB (cm)	TB/U
1.	Gapindra	L	0 tahun - 6 bulan	64.7cm	Normal
2.	El Kasih	L	0 tahun - 8 bulan	67.7cm	Normal
3.	Gendis	P	0 tahun - 3 bulan	58.6cm	Normal
4.	Gempita	P	0 tahun - 11 bulan	73.3cm	Normal
5.	Amira	P	0 tahun - 4 bulan	61.9cm	Normal
6.	Hanseloka	L	0 tahun - 10 bulan	71.9cm	Normal
7.	Maxwell	L	0 tahun - 8 bulan	67.8cm	Normal
8.	Arkhanza	L	0 tahun - 7 bulan	69cm	Tinggi
9.	Devano	L	0 tahun - 5 bulan	69cm	Tinggi
10.	Launa	P	0 tahun - 6 bulan	61cm	Normal
11.	Nizam	L	0 tahun - 5 bulan	63cm	Normal
12.	Alberga	L	0 tahun - 10 bulan	73cm	Normal
13.	Shafani	P	0 tahun - 10 bulan	74.9cm	Normal
14.	Lylabelle	P	0 tahun - 10 bulan	71.5cm	Normal
15.	Ruzain	L	0 tahun - 4 bulan	69.5cm	Tinggi
16.	Sawki	L	0 tahun - 3 bulan	58.9cm	Normal
17.	Nadifa	P	1 tahun - 1 bulan	76.5cm	Normal
18.	Gideo	L	1 tahun - 0 bulan	71.4cm	Normal
19.	Queensyah	P	1 tahun - 9 bulan	80.4cm	Normal
20.	Miyuki	P	1 tahun - 3 bulan	74.3cm	Pendek
21.	Milano	L	1 tahun - 5 bulan	78.9cm	Normal
22.	Khalisa	P	1 tahun - 10 bulan	85.1cm	Tinggi
23.	Hazafah	P	1 tahun - 3 bulan	76.8cm	Normal
24.	Albian	L	1 tahun - 4 bulan	80cm	Normal
25.	Alhakam	L	1 tahun - 8 bulan	81.8cm	Normal
26.	Afifah	P	1 tahun - 11 bulan	88.1cm	Tinggi
27.	Alzayn	L	1 tahun - 7 bulan	74cm	Pendek
28.	Azka	L	1 tahun - 2 bulan	72.9cm	Pendek
29.	Rayanza	L	1 tahun - 8 bulan	74cm	Pendek
30.	Gwen felicia	P	1 tahun - 5 bulan	90.3cm	Tinggi
31.	Mahir	L	1 tahun - 4 bulan	81cm	Normal
32.	Feodora	P	1 tahun - 9 bulan	84cm	Tinggi
33.	Natasya	P	2 tahun - 2 bulan	83.9cm	Normal
34.	Atharazka	L	2 tahun - 6 bulan	92.3cm	Normal
35.	Septiani	P	2 tahun - 6 bulan	84.8cm	Normal
36.	Rey anju	L	2 tahun - 4 bulan	87.3cm	Normal
37.	Fahri	L	2 tahun - 3 bulan	87.4cm	Normal
38.	Anni	L	2 tahun - 5 bulan	89.8cm	Normal
39.	Tiyas	L	2 tahun - 3 bulan	91.4cm	Normal
40.	Giandra	L	2 tahun - 5 bulan	89.4cm	Normal

41.	Raihana	P	2 tahun – 11 bulan	92.4cm	Normal
42.	Hanum	P	2 tahun – 0 bulan	83.8cm	Normal
43.	Dean	L	2 tahun – 5 bulan	87.8cm	Normal
44.	Arkama	L	2 tahun – 6 bulan	90.3cm	Normal
45.	Clarisa	P	2 tahun – 1 bulan	89.5cm	Normal
46.	Alfan	L	2 tahun – 2 bulan	98.9cm	Normal
47.	Arumi	P	2 tahun – 1 bulan	89cm	Normal
48.	Rizki	L	2 tahun – 11 bulan	93.3cm	Normal
49.	Ezra	L	2 tahun – 0 bulan	87.2cm	Normal
50.	Alfa	L	2 tahun – 6 bulan	89.9cm	Normal

MASTER DATA LK

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Usia	LK (cm)	LK/U
1.	Gapindra	L	0 tahun - 6 bulan	47cm	Besar
2.	El Kasih	L	0 tahun - 8 bulan	48cm	Besar
3.	Gendis	P	0 tahun – 3 bulan	46cm	Normal
4.	Gempita	P	0 tahun – 11 bulan	49cm	Besar
5.	Amira	P	0 tahun – 4 bulan	46cm	Normal

6.	Hanseloka	L	0 tahun – 10 bulan	46cm	Normal
7.	Maxwell	L	0 tahun – 8 bulan	47cm	Besar
8.	Arkansa	L	0 tahun – 7 bulan	47cm	Besar
9.	Devano	L	0 tahun – 5 bulan	47cm	Besar
10.	Launa	P	0 tahun – 6 bulan	43cm	Normal
11.	Nizam	L	0 tahun – 5 bulan	42cm	Normal
12.	Alberga	L	0 tahun – 10 bulan	49cm	Besar
13.	Shafani	P	0 tahun – 10 bulan	48cm	Besar
14.	Lylabelle	P	0 tahun – 10 bulan	42cm	Normal
15.	Ruzain	L	0 tahun – 4 bulan	42cm	Normal
16.	Sawki	L	0 tahun – 3 bulan	42cm	Normal
17.	Nadifa	P	1 tahun – 1 bulan	46cm	Normal
18.	Gideo	L	1 tahun – 0 bulan	49cm	Besar
19.	Queensyah	P	1 tahun – 9 bulan	49cm	Besar
20.	Miyuki	P	1 tahun – 3 bulan	42cm	Normal
21.	Milano	L	1 tahun – 5 bulan	44cm	Normal
22.	Khalisa	P	1 tahun – 10 bulan	43cm	Normal
23.	Hazafah	P	1 tahun – 3 bulan	50cm	Normal
24.	Albian	L	1 tahun – 4 bulan	49cm	Besar
25.	Alhakam	L	1 tahun – 8 bulan	50cm	Normal
26.	Afifah	P	1 tahun – 11 bulan	48cm	Normal
27.	Alzayn	L	1 tahun – 7 bulan	51cm	Normal
28.	Azka	L	1 tahun – 2 bulan	48cm	Normal
29.	Rayanza	L	1 tahun – 8 bulan	43cm	Normal
30.	Gwen	P	1 tahun – 5 bulan	42cm	Normal
31.	felicia				
31.	Mahir	L	1 tahun – 4 bulan	44cm	Normal
32.	Feodora	P	1 tahun – 9 bulan	48cm	Normal
33.	Natasya	P	2 tahun – 2 bulan	46cm	Normal
34.	Atharazka	L	2 tahun – 6 bulan	42cm	Kecil
35.	Septiani	P	2 tahun – 6 bulan	43cm	Kecil
36.	Rey anju	L	2 tahun – 4 bulan	52cm	Besar
37.	Fahri	L	2 tahun – 3 bulan	44cm	Kecil
38.	Anni	L	2 tahun – 5 bulan	54cm	Besar
39.	Tiyas	L	2 tahun – 3 bulan	40cm	Kecil
40.	Giandra	L	2 tahun – 5 bulan	48cm	Normal
41.	Raihana	P	2 tahun – 11 bulan	51cm	Normal
42.	Hanum	P	2 tahun – 0 bulan	49cm	Normal
43.	Dean	L	2 tahun – 5 bulan	44cm	Kecil
44.	Arkama	L	2 tahun – 6 bulan	44cm	Kecil
45.	Clarisa	P	2 tahun – 1 bulan	48cm	Normal
46.	Alfan	L	2 tahun – 2 bulan	51cm	Normal
47.	Arumi	P	2 tahun – 1 bulan	42cm	Kecil
48.	Rizki	L	2 tahun – 11 bulan	46cm	Normal
49.	Ezra	L	2 tahun – 0 bulan	49cm	Normal
50.	Alfa	L	2 tahun – 6 bulan	43cm	Kecil

MASTER DATA LILA

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Usia	LILA (cm)	LILA
1.	Gapindra	L	0 tahun - 6 bulan	17cm	Cukup
2.	EL Kasih	L	0 tahun - 8 bulan	17cm	Cukup
3.	Gendis	P	0 tahun - 3 bulan	18cm	Cukup
4.	Gempita	P	0 tahun - 11 bulan	18cm	Cukup
5.	Amira	P	0 tahun - 4 bulan	18cm	Cukup
6.	Hanseloka	L	0 tahun - 10 bulan	15cm	Baik
7.	Maxwell	L	0 tahun - 8 bulan	15cm	Baik
8.	Arkhansa	L	0 tahun - 7 bulan	16cm	Baik
9.	Devano	L	0 tahun - 5 bulan	16cm	Baik
10.	Launa	P	0 tahun - 6 bulan	16cm	Baik
11.	Nizam	L	0 tahun - 5 bulan	14cm	Baik
12.	Alberga	L	0 tahun - 10 bulan	13cm	Baik
13.	Shafani	P	0 tahun - 10 bulan	19cm	Cukup
14.	Lylabelle	P	0 tahun - 10 bulan	14cm	Baik
15.	Ruzain	L	0 tahun - 4 bulan	13cm	Baik
16.	Sawki	L	0 tahun - 3 bulan	13cm	Baik
17.	Nadifa	P	1 tahun - 1 bulan	13cm	Kurang
18.	Gideo	L	1 tahun - 0 bulan	19cm	Cukup
19.	Queensyah	P	1 tahun - 9 bulan	18cm	Cukup
20.	Miyuki	P	1 tahun - 3 bulan	15cm	Baik
21.	Milano	L	1 tahun - 5 bulan	15cm	Baik
22.	Khalisa	P	1 tahun - 10 bulan	16cm	Baik
23.	Hazafah	P	1 tahun - 3 bulan	17cm	Baik
24.	Albian	L	1 tahun - 4 bulan	19cm	Cukup
25.	Alhakam	L	1 tahun - 8 bulan	15cm	Baik
26.	Afifah	P	1 tahun - 11 bulan	17cm	Baik
27.	Alzayn	L	1 tahun - 7 bulan	16cm	Baik
28.	Azka	L	1 tahun - 2 bulan	16cm	Baik
29.	Rayanza	L	1 tahun - 8 bulan	15cm	Baik
30.	Gwen	P	1 tahun - 5 bulan	17cm	Baik
31.	felicia				
31.	Mahir	L	1 tahun - 4 bulan	15cm	Baik
32.	Feodora	P	1 tahun - 9 bulan	16cm	Baik
33.	Natasya	P	2 tahun - 2 bulan	19cm	Kurang
34.	Atharazka	L	2 tahun - 6 bulan	18cm	Baik
35.	Septiani	P	2 tahun - 6 bulan	18cm	Baik
36.	Rey anju	L	2 tahun - 4 bulan	19cm	Baik
37.	Fahri	L	2 tahun - 3 bulan	16cm	Baik
38.	Anni	L	2 tahun - 5 bulan	19cm	Baik
39.	Tiyas	L	2 tahun - 3 bulan	18cm	Baik
40.	Giandra	L	2 tahun - 5 bulan	17cm	Baik
41.	Raihana	P	2 tahun - 11 bulan	19cm	Baik
42.	Hanum	P	2 tahun - 0 bulan	15cm	Baik
43.	Dean	L	2 tahun - 5 bulan	16cm	Baik
44.	Arkama	L	2 tahun - 6 bulan	19cm	Baik

45.	Clarisa	P	2 tahun – 1 bulan	16cm	Baik
46.	Alfan	L	2 tahun – 2 bulan	18cm	Baik
47.	Arumi	P	2 tahun – 1 bulan	18cm	Baik
48.	Rizki	L	2 tahun – 11 bulan	19cm	Baik
49.	Ezra	L	2 tahun – 0 bulan	18cm	Baik
50.	Alfa	L	2 tahun – 6 bulan	18cm	Baik

