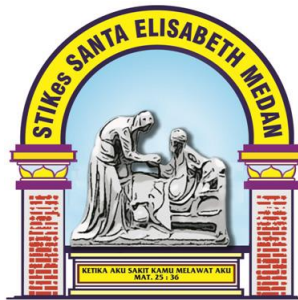


SKRIPSI

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA SAMPURTOBA KABUPATEN SAMOSIR TAHUN 2022



Oleh:

Sisilia Karitas D. Sinaga
NIM. 032018116

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI DESA SAMPURTOBA
KABUPATEN SAMOSIR
TAHUN 2022**



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

Oleh:

Sisilia Karitas D. Sinaga
NIM. 032018116

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sisilia Karitas Dei Sinaga
NIM : 032018116
Judul : Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar kasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



Sisilia Karitas Dei Sinaga



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Sisilia Karitas D. Sinaga
NIM : 032018116
Judul : Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa
Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 8 Juni 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Murni Sari D. S., S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabet Medan



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 08 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Nama Program Studi

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



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Sisilia Karitas D. Sinaga
NIM : 032018116
Judul : Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa
Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 8 Juni 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Murni Sari D. S., S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabet Medan



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sisilia Karitas D. Sinaga
NIM : 032018116
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022", beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas *royalti Noneklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), 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.

Dibuat di Medan 08 Juni 2022
Yang Menyatakan

(Sisilia Karitas D. Sinaga)



ABSTRAK

Sisilia Karitas Dei Sinaga, 032018116

Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

Prodi Ners 2022

Kata Kunci: Status Gizi, Balita, Covid-19

(xvi + 51 + Lampiran)

Status gizi merupakan kondisi tubuh anak akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat diketahui melalui hasil pengukuran Berat Badan yang menggunakan timbangan injak dan Tinggi Badan menggunakan pengukur tinggi badan atau meter.

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), jenis baru corona virus yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya serta dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan univariat deskriptif dengan metode observasi dengan 77 balita. Alat ukur yang digunakan pengukur berat badan dan pengukur tinggi badan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 Mayoritas dengan kategori normal 52 balita (52,9%) di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022. Disarankan kepada orang tua balita tetap mempertahankan status gizi dengan cara memberikan makanan yang bergizi dan cukup energi untuk anaknya, aktif dalam kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi balita melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan.

Daftar Pustaka (2012-2022)



ABSTRACT

Sisilia Karitas Dei Sinaga, 032018116

Overview of the Nutritional Status of Toddlers during the Covid-19 Pandemic Period at Sampurtoba Village, Samosir Regency 2022.

Nursing Study Program 2022

Keywords: Nutritional Status, Toddler, Covid-19

(xvi + 51 + Attachments)

Nutritional status is the condition of a child's body due to food consumption and the use of nutritional substances which can be known through the results of measuring weight using a stepping scale and height using a height or meter measurement.

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a new type of corona virus that has never been identified before and can cause pneumonia, acute respiratory syndrome, kidney failure, even death. The purpose of this study is to determine the description of the nutritional status of children under five during the Covid-19 pandemic in Sampurtoba Village, Samosir Regency in 2022. This study uses a descriptive univariate with an observation method with 77 toddlers. Measuring instruments used to measure weight and height. The results of this study indicate that the description of the nutritional status of toddlers during the Covid-19 pandemic is the majority with the normal category of 52 toddlers (52.9%) at Sampurtoba Village, Samosir Regency in 2022. It is recommended for parents of toddlers to maintain nutritional status by providing nutritious food. and sufficient energy for their children, active in posyandu activities every month to monitor the growth and development of toddlers and more active in seeking information about toddler nutrition through counseling by health workers.

Daftar Pustaka (2012-2022)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022”** skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
2. Boleuson Sihotang sebagai kepala Desa Sampurtoba yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di Desa Sampur Toba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu dan kesabaran dalam membimbing serta



memberikan saran kepada peneliti untuk melengkapi skripsi penelitian ini dengan baik.

5. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan waktu dan kesabaran dalam membimbing serta memberikan saran kepada peneliti untuk melengkapi skripsi penelitian ini dengan baik.
6. Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah bersedia membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti hingga terbentuknya skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam upaya menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada orangtua tercinta Bapak B. Sinaga dan Ibu H. Sigalingging yang selalu memberi dukungan baik doa, kasih sayang, nasehat, materi dan motivasi serta kelima saudara/i saya Abang Putra Sinaga, Adik Iyen Sinaga, Adik Nobel Sinaga, Adik Raymod Sinaga dan Adik Daniel Sinaga yang telah memberikan didikan kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke XII Tahun 2018 yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi Penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan penulis, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 08 Juni 2022

Penulis

(Sisilia Karitas D. Sinaga)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Status Gizi.....	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Komponen nutrisi gizi seimbang.....	7
2.1.3 Status gizi balita.	10
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi	11
2.1.5 Penilaian status gizi	14
2.1.6 Kartu Menuju Sehat (KMS)	18
2.1.7 Dampak kekurangan gizi pada balita.....	19
2.2. Konsep Covid-19	20
2.2.1 Defenisi	20
2.2.2 Etiologi	21
2.2.3 Penularan	22
2.2.4 Manifestasi klinis	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP	24
3.1 Kerangka Konsep	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1. Rancangan Penelitian	25



STIKes Santa Elisabeth Medan

4.2. Populasi Dan Sampel	25
4.2.1 Populasi	25
4.2.2 Sampel	26
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	26
4.3.1 Variabel penelitian	26
4.3.2 Definisi Operasional	26
4.4. Instrumen Penelitian	27
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	29
4.5.1 Lokasi	29
4.5.2 Waktu penelitian	29
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	29
4.6.1 Pengambilan data	29
4.6.2 Teknik pengumpulan data	29
4.7. Kerangka Operasional	30
4.8. Pengolahan data	31
4.9. Analisa data	31
4.10 Etika penelitian	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	34
5.2 Hasil Penelitian	35
5.2.1 Data demografi Responden Gambaran Status Gizi balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022	35
5.2.2 Status Gizi Responden	37
5.3 Pembahasan	43
5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan Usia dan jenis kelamin pada balita di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir	43
5.3.2 Status Gizi Balita di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir	44
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Simpulan	47
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	
1. Lembar persetujuan menjadi responden	52
2. <i>Informed consent</i>	53
3. Lembar observasi	54
4. Surat pengajuan judul skripsi	57
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	58
6. Lembar Observasi	59



STIKes Santa Elisabeth Medan

7. Permohonan Penelitian	62
8. Surat Lulus Etik	63
9. Surat Balasan Ijin Meneliti	64
10. Surat Tanda Selesai Meneliti	65
11. Master Data	66
12. Hasil Output	68
13. Dokumentasi	75



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan karakteristik Usia dan Jenis Kelamin di Desa Sampurtoba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2022.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi berdasarkan BB/U (Berat Badan/Usia) di Desa Sampurtoba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2022.....	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase berdasarkan keterangan status gizi di Desa Sampurtoba Kecamatan Harian Kabupate Samosir Tahun 2022.	40



DAFTAR BAGAN

Baga 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022..... 24

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022..... 30



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui setiap orang tua. Perlunya pengamatan lebih orang tua terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan, fakta bahwa kurang gizi pada saat ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kurang gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Alamsyah et al., 2017). Status gizi adalah dimana keadaan tubuh sebagai akibat dari mengonsumsi makanan dan penggunaan status gizi, dimana zat gizi akan sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur proses tubuh. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat didalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Gizi yang tidak memadai dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas balita serta keterbelakangan otak selama dua tahun pertama kehidupan (Masri et al., 2021).

Menurut WHO (2019) jumlah balita dengan status gizi buruk di wilayah Laos dan Tengah masih meningkat 42,5% dari 40,2 juta menjadi 43,8 juta. Kamboja dan Selatan mengalami hal yang sama dimana jumlah balita yang mengalami status gizi buruk naik 4,5% dari 27,6 juta menjadi 32,4 juta. Sementara, penurunan jumlah balita dengan status gizi buruk tertinggi berasal dari Asia Timur dan Pasifik. Wilayah ini mencatatkan sebanyak 20,7 juta balita dengan status gizi buruk pada tahun 2021 berkurang 49,75% menjadi 10,4 juta.

Jumlah balita yang mengalami status gizi buruk di Eropa Timur dan Asia Tengah menurun dari 4,7 juta (46,8%) menjadi 2,5 juta sedangkan di Vietnam, jumlah balita yang mengalami status gizi buruk turun dari 39,13% dari 19,4 juta menjadi 5,8 juta. Kemudian, jumlah balita dengan status gizi buruk di Asia Selatan berkurang 38% dari 86,8 juta menjadi 53,8 juta. Sementara, jumlah balita dengan status gizi buruk di Malaysia dan Thailand turun dari 14,4% dari 10 juta menjadi 5,5 juta di tahun 2021. Meski demikian, kemajuan penanganan kasus status gizi buruk tidak merata di seluruh kawasan (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi status gizi menurut riskesdas (2018) menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 32.521 (14%) balita dengan status gizi buruk dan 17% balita dengan status gizi kurang. Pada tahun 2020 di Sumatera utara menunjukkan bahwa terdapat 14,3% balita dengan kasus gizi buruk dan balita dengan gizi kurang terdapat 15,6%, di Samosir juga menunjukkan bahwa terdapat 17,4% balita dengan kasus gizi kurang (Sumatera Utara, 2019). Hal ini diperparah lagi dengan adanya dampak Covid-19 sehingga tidak semua program pencegahan dan penanganan status gizi buruk dapat berjalan dengan baik (Melyani & Alexander, 2021). Hasil studi terhadap status gizi anak balita pada masa pandemi Covid-19 dari penelitian sebelumnya mengalami peningkatan dengan balita gizi buruk 17,6% dan gizi kurang 14% dengan resiko lebih tinggi (OR 0,495) (Aziza & Mil, 2021)

Kemungkinan kasus ini akan mengalami peningkatan karena saat ini situasi pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 yang terjadi secara global bahkan di Indonesia berimplikasi dalam sendi-sendi kehidupan sosial ekonomi masyarakat

terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar khususnya kebutuhan pangan (Alpin et al., 2021). Pandemi Covid-19 mengakibatkan perekonomian Indonesia maupun seluruh dunia terancam sehingga mengalami penurunan. Covid-19 berdampak pada mortalitas, morbiditas, serta perekonomian masyarakat di Indonesia. Covid-19 sangat berpengaruh terhadap perekonomian yang mengalami penurunan akses terhadap pangan sehingga mengakibatkan masalah status gizi balita (Sina, 2020).

Masalah gizi pada balita dapat berdampak serius pada jangka pendek dan jangka panjang (Utami & Mubasyiroh, 2019). Balita yang menderita gizi buruk dan kurang akan berdampak pada frekuensi penyakit karena pada negara berkembang, kekurangan gizi merupakan salah satu faktor penyebab kematian anak. Pada jangka panjang akan berdampak pada gangguan gizi yang bersifat kronis atau balita dapat menjadi lebih pendek (stunting) dari anak seusianya yang dimana hal ini dapat berdampak pada menurunnya kecerdasan atau kemampuan kognitif anak, meningkatkan morbiditas serta resiko terhadap penyakit tidak menular (PTM) di masa mendatang (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Masalah status gizi balita dipengaruhi oleh factor resiko antara lain ialah kurangnya pendapatan keluarga, pola makanan yang buruk, kurangnya pengetahuan ibu tentang status gizi, serta kurangnya informasi orang tua tentang status gizi balita, orang tua memiliki keterbatasan dalam pemenuhan status gizi balita. Perilaku makanan balita dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang dalam pelaksanaannya adalah penyiapan makanan balita seperti pengenalan makanan lain, cara menyiapkan makanan, cara memberi makan, melarang anak makan makanan tertentu, tidak menyuruh anak makan tepat waktu. Pola asuh yang buruk pada

balita merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah status gizi balita di pemberian makanan dan pengetahuan tentang jenis makanan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan balita. penelitian yang dilakukan oleh Suharmanto dkk, (2021) menyatakan bahwa ibu memberika kebebasan kepada anak untuk makan apa yang diinginkan balita.

Pengaruh kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya berpengaruh pada perkembangan fisik saja, akan tetapi akan berpengaruh juga terhadap perkembangan kognitif yang pada saatnya akan mempengaruhi kecerdasan dan ketangkasan berfikir serta terhadap produktivitas kerja. Peningkatan pengetahuan dan sumber daya manusia dapat ditingkatkan diawali dengan penanganan perkembangan dan pertumbuhan anak yang merupakan bagian dari keluarga dengan perawatan serta pemberian asupan gizi yang baik (Nugrahaeni, 2018). Kebijakan pembatasan aktivitas masyarakat menyebabkan penurunan akses pelayanan kesehatan, dan penurunan pendapatan masyarakat berpengaruh terhadap konsumsi pangan yang mempengaruhi pemenuhan gizi balita. Tidak adekuatnya kecukupan gizi balita serta kurangnya pemantauan pertumbuhan risiko balita mengalami peningkatan status gizi selama pandemi Covid-19. Hampir semua literatur menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka status gizi kurang di berbagai wilayah Indonesia selama pandemi Covid-19 (Azizah, 2021).

Hasil studi terhadap evaluasi status gizi anak balita dari penelitian sebelumnya melaporkan bahwa kemiskinan merupakan faktor utama penyebab balita mengalami gizi buruk ditambah lagi dengan masa pandemi Covid-19 saat

ini dimana pemerintah membatasi kegiatan diluar rumah sehingga membuat pendapatan berkurang, pemenuhan gizi anak berhubungan dengan penghasilan orang tua yang mempengaruhi ketersediaan pangan dan pemenuhan gizi seimbang pada anak (Hartono, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “Gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi balita di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.
2. Mengidentifikasi Gambaran status gizi pada masa pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat Desa sampurtoba sebagai salah satu sumber informasi mengenai Gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Gambaran status gizi balita pada masa pandemic covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

3. Bagi institusi

Sebagai dokumentasi atau sebagai referensi bagi perpustakaan dan mahasiswa perguruan tinggi untuk dilakukannya penelitian selanjutnya dalam pengkajian yang sama sehingga diperoleh hasil yang baru dan lebih baik lagi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Definisi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energy dan protein serta zat-zat gizi esensial. Status gizi adalah kondisi tubuh sebagai akibat penyerapan zat-zat gizi esensial. dari mengonsumsi makanan serta penggunaan zat gizi, dimana zat gizi akan sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur proses tubuh. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang di konsumsi serta penggunaan zat-zat dalam tubuh status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Masri et al., 2021).

2.1.2 Komponen nutrisi gizi seimbang

a. Karbohidrat

1. Merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah disetiap makanan dan harus tersedia dalam jumlah yang cukup.
2. Karbohidrat yang kita konsumsi dapat berupa zat pati dan zat gula.
3. Karbohidrat yang terdapat pada serelai dan umbi-umbian yang bisa disebut dengan zat pati.
4. Sedangkan yang berasal dari gula pasir (sukrosa), sirup, madu dan gula dari buah-buahan di sebut dengan zat gula.

b. Lemak

Fungsi lemak antara lain:

1. Sebagai sumber utama energy atau cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh.
2. Sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut.
3. Sebagai pelarut vitamin-vitamin (A,D,E,K) yang larut dalam lemak. untuk mendapatkan jumlah lemak yang cukup, dapat diperoleh dari susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan dan minyak sayur.

c. Protein

Protein berfungsi sebagai:

1. Membangun sel-sel yang rusak.
2. Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormone.
3. Membentuk zat pati energi, dalam hal ini tiap protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori.

Contoh sumber protein antara lain: daging sapi, daging ikan tuna, susu, tempe, tahu, kepiting, ikan teri dan udang.

- d. Vitamin vitamin adalah suatu zat senyawa kompleks yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berfungsi untuk membantu pengaturan atau proses kegiatan tubuh. Kekurangan vitamin dapat menyebabkan besarnya peluang terkena penyakit pada tubuh.

Vitamin berdasarkan kelarutannya di dalam air:

1. Vitamin yang larut di dalam air: vitamin B dan vitamin C.
2. Vitamin yang larut dalam lemak: vitamin A,D,E dan K atau disingkat dengan vitamin ADEK.

Fungsi vitamin antara lain sebagai berikut:

1. Vitamin C

Membentuk kolagen, mencerahkan kulit, serta meningkatkan kebugaran tubuh dan mencegah sariawan. Sumber: jeruk, jambu klutuk dan nanas.

2. Vitamin B

Meningkatkan daya ingat dan menjaga pencernaan. Sumber: brokoli, alpukat, ubi jalar, pisang dan jamur.

3. Vitamin A

Fungsi dalam proses melihat, metabolisme umum, dan reproduksi. Sumber: wortel, selada, kemangi, paprika dan papaya.

4. Vitamin D

Kesehatan tulang dan gigi. Sumber: sinar matahari, minyak ikan salmon, telur dan jamur.

5. Vitamin E

Kesehatan kulit dari sinar matahari, menurunkan resiko kanker. Sumber: bayam, kacang almond, brokoli dan zaitun.

6. Vitamin K

Membantu untuk proses pembekuan darah dalam penyembuhan luka. Sumber: daun selada, daun bayam dan kembang kol.

e. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit.

Fungsi mineral yaitu:

1. Sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, hormon dan enzim.
2. Sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan, dan proses pembekuan darah.

f. Air

Keenam zat gizi utama digunakan oleh tubuh anak untuk:

1. Menghasilkan tenaga yang digunakan oleh anak untuk melakukan berbagai kegiatan seperti belajar, berolahraga, bermain dan aktivitas lain (disebut dengan zat tenaga).
2. Membangun jaringan tubuh dan mengganti jaringan tubuh yang rusak (disebut dengan zat pembangun). Zat makanan yang merupakan zat pembangun adalah protein.
3. Mengatur kegiatan-kegiatan yang terjadi didalam tubuh (disebut dengan zat pengatur). Zat makanan yang merupakan zat pengatur adalah vitamin, mineral dan air.

2.1.3 Status gizi balita

Berdasarkan baku WHO-NCHS status gizi dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
2. Gizi normal untuk *well nourished*.

3. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderat*,
PCM (*Protein Calori Malnutrition*).

4. Gizi buruk untuk *severe* PCM (*Protein Calori Malnutrition*).

Status gizi balita menggambarkan keadaan tubuh anak erat kaitannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan gizi yang terkandung di dalam makanan serat keadaan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa status gizi anak menggambarkan keadaan tubuh anak yang sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Untuk mendapatkan status gizi yang baik, perlu pemenuhan konsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor yang dapat menyebabkan malnutrisi (Sholikah et al., 2017). Beberapa hal yang berhubungan dengan konsumsi makanan:

1. Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan.

2. Ketersediaan pangan di tingkat keluarga

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di tingkat keluarga, hal ini sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat.

3. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga adalah pola pendidikan yang diberikan oleh orangtua terhadap anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang dan akan berdampak pada mental, fisik dan emosional. Perhatian yang cukup dan pola asuh yang tepat akan berpengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang mendapat perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika bercelotot, mendapat ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orangtuanya.

4. Kesehatan lingkungan

Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Masalah kesehatan lingkungan merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyedia air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset dengan baik dapat menyebabkan penyebaran

penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi.

5. Budaya keluarga

Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengkonsumsi makanan terlalu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tertentu. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan masyarakat yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya, seperti budaya dan yang memprioritaskan anggota keluarga untuk mengkonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu umumnya kepala keluarga. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang terutama pada golongan rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita.

6. Pelayanan kesehatan dasar

Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi

7. Sosial ekonomi

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk di sejumlah wilayah di tanah air disebabkan ketidaktahuan orangtua akan pentingnya

gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan dengan alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan.

8. Tingkat pengetahuan dan pendidikan

Permasalahan kurang gizi tidak hanya menggambarkan masalah kesehatan saja, tetapi lebih jauh mencerminkan kesejahteraan rakyat termasuk pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga berpandangan luas, berfikir dan bertindak rasional.

2.1.5 Penilaian status gizi

Menurut Arisman 2009 dalam (Puspitasari, 2017), untuk menilai status gizi digunakan dua metode penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Status gizi dapat kita ketahui melalui pengukuran beberapa parameter dan hasil pengukuran tersebut akan dibandingkan dengan standar atau rujukan. Pada penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan gizi. Oleh sebab itu dengan diketahuinya status gizi dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat Kesehatan pada masyarakat (Seprianty et al., 2019).

1. Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh, macam pengukuran tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan peningkatan gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat protein dan energy (LIU, 2020). Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat dan panjang/tinggi badan yang terdiri dari 4 indeks, meliputi:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U menggambarkan berat bada relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan

tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang

terjadi dapat dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Klinis dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei secara cepat (*rapid clinical survey*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis secara umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Metode klinis digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan secara fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3 Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk kemungkinan yang akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah. Gejala klinis yang kurang spesifik maka penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4 Biofisik

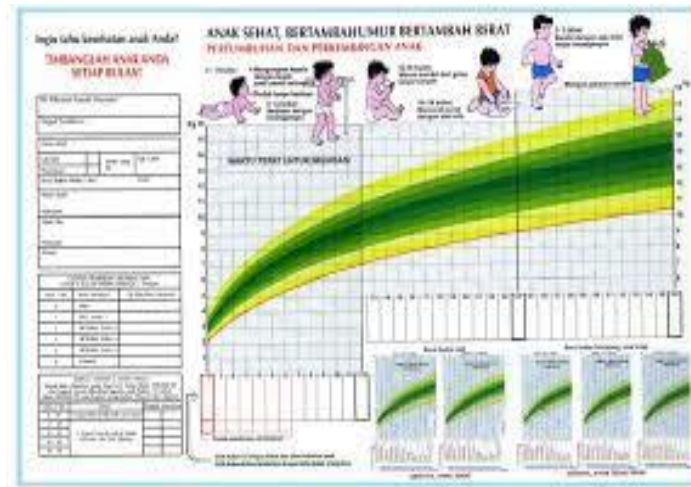
Penentuan status gizi secara biofisi adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Sedangkan untuk penilaian status gizi secara tidak langsung, dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi.

2.1.6 Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktivitas pemantauan ini tidak hanya menimbang dan mencatat saja, melainkan juga harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya, sehingga ibunya memahami bahwa pertumbuhan anak dapat diamati dengan cara menimbang teratur setiap bulan (Prof. Soetjiningsih & Ranuh, 2014). Pada KMS, selain kurva pertumbuhan, dari 0-60 bulan, juga dilengkapi dengan petunjuk pemberian makanan yang sehat (termasuk ASI), catatan pemberian imunisasi dan vitamin A, serta penatalaksanaan diare di rumah. Dengan demikian, fungsi KMS menjadi lebih komprehensif dalam pelayanan kesehatan primer. Tujuan pemantauan pertumbuhan fisik anak adalah:

1. Agar pertumbuhan mudah diamati.
2. Menciptakan kebutuhan akan rasa ingin tahu terhadap pertumbuhan anak.
3. Meningkatkan lingkungan yang layak untuk pertumbuhan anak
4. Melukiskan setiap kejadian yang kurang menguntungkan anak, missal infeksi, musim, ibu meninggal, anak telantar.
5. Menemukan seawall mungkin gejala-gejala gangguan pertumbuhan.
6. Merupakan sarana untuk memberikan penyuluhan kepada ibu;
 - a) Gizi/makanan bayi dan anak.
 - b) Tumbuh kembang anak.
 - c) Kesehatan anak.
 - d) Imunisasi.
 - e) Keluarga berencana.

- f) Pencegahan; defisiensi vitamin A, dehidrasi akibat diare, sanitasi personal dan lingkungan (Prof. Soetjiningsih & Ranuh, 2014).



Gambar 2.1. KMS Anak Balita

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut dengan reference. Yang sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan baku Harvard status gizi dibagi menjadi empat yaitu:

1. Gizi kurang
2. Gizi normal
3. Gizi lebih
4. Gizi buruk

2.1.7 Dampak kekurangan gizi pada balita

Status gizi pada masa anak perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orangtua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan irreversial (tidak dapat dipulihkan). Asupan gizi yang buruk bisa membuat anak mengalami gangguan kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Beberapa dampak tersebut adalah:

1. Gagal tumbuh, yang membuat terhambatnya pertumbuhan fisik sehingga anak tumbuh kecil dan pendek.
2. Penurunan IQ, yang menyebabkan gangguan kecerdasan (fungsi kognitif) sehingga membuat rendahnya kemampuan belajar yang beresiko mengakibatkan kegagalan pembelajaran.
3. Menurunnya produktifitas, sebagai akibat gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif yang berakibat pada penurunan daya ingat.
4. Menurunnya daya tahan tubuh, yang meningkatkan resiko kesakitan dan kematian.
5. Meningkatnya resiko penyakit menular saat usia dewasa.

2.2 Konsep Covid-19

2.2.1 Defenisi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. (Marniati et al., 2019). Virus ini muncul pertama kali di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China hingga ke Negara lain. Jumlah pasien yang terkonfirmasi kasus Covid-19 semakin bertambah hingga keseluruh Dunia. WHO kemudian mengumumkan adanya wabah Coronavirus-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020 (Davies, 2002). Data terbaru dari WHO meunjukkan kasus baru terus meningkat secara global, peningkatan sebanyak 10% dalam seminggu terakhir menjadi lebih dari 3 juta kasus baru yang dilaporkan pada

bulan Maret 2021. Amerika dan Eropa terus menyumbang lebih dari 80% kasus baru dan kematian baru, dengan peningkatan kasus baru terlihat di semua wilayah selain Afrika, di mana tingkat insiden menurun sebesar 4%. Di sisi lain, kematian baru menurun secara global, angka tersebut meningkat di dua wilayah Mediterania Timur (sebesar 3%) dan Pasifik Barat (sebesar 14%) (Asia, 2020).

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah menjangkau seluruh wilayah provinsi Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat Indonesia, pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Kemenkes RI, 2020b).

2.2.2 Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*, *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membrane), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat mengidentifikasi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Pencegahan & Pengendalian, n.d.2020).

2.2.3 Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari untan ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui.

Masalah inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Resiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkannya sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah

studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitas, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Menurut data dari Negara-negara yang terkena dampak awal pandemic, 40 kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami acute respiratory distress syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker beresiko lebih besar mengalami keparahan.

BAB 3

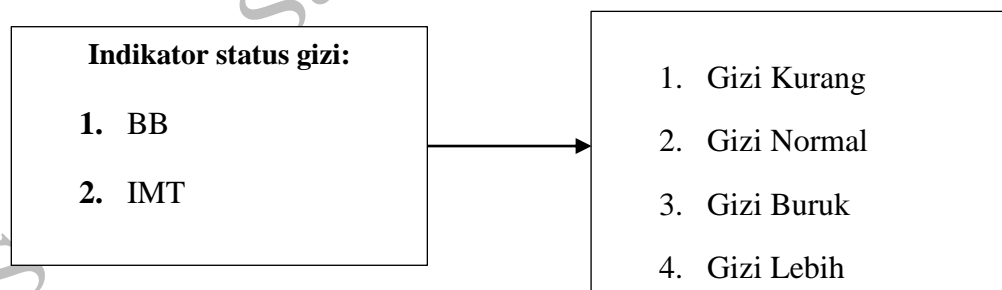
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Dalam diagram kerangka konsep harus dapat menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep yang baik akan dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Masturoh Imas, 2018).

Berdasarkan tujuan penelitian, maka sebagai kerangka konsep penelitian tentang gambaran status gizi pada balita di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir adalah sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau desain penelitian adalah sebuah cara yang sistematis untuk memperoleh hasil penelitian. Dalam desain penelitian mencakup hal-hal yang harus dilakukan peneliti dimulai dari indentifikasi masalah, rumusan hipotesis, definisi operasional, cara pengumpulan data hingga analisis data dan juga merupakan pedoman untuk mencapai tujuan dari sebuah penelitian (Masturoh Imas, 2018).

Jenis rancangan penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif penelitian mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau pembangunan penelitian (Rinaldi & Mujianto, 2017). Rancangan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Desa Sampurtoba Kabupaetan Samosir Tahun 2022.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kasus yang diikut sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh balita di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir yang berjumlah 77 balita

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subjek dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012).

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Total sampling* dimana jumlah keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian sebagai responden dengan jumlah 77 balita. (Nursalam, 2020).

4.3 Variable Penelitian dan Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel ini juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Polit & Beck, 2012).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Status Gizi	Status gizi merupakan kondisi tubuh anak akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat diketahui melalui hasil pengukuran Berat Badan yang menggunakan timbangan injak dan Tinggi Badan menggunakan pengukur tinggi badan atau meter.	- BB - IMT	Timbangan Berat Badan	O	Gizi kurang
				R	-3SD sd < -2 SD
				D	
				I	Gizi Normal
				N	-2 SD sd +1SD
				A	
				L	Gizi Buruk <-3 SD
					Gizi Lebih > + 2 SD sd + 3SD

4.4 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit & Beck, 2012). Instrumen yang digunakan pada peneliti ini adalah lembar observasi. Lembar observasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan) atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2013 n.d.).

Dengan menilai status gizi seseorang atau sekelompok orang, maka dapat diketahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut status gizinya normal atau tidak normal. Antropometri adalah pengukuran bagian tubuh, serta pengukuran status gizi yang sangat luas digunakan. Alasan penggunaan

antropometri yang luas tersebut adalah keandalannya dalam menilai dan memprediksi status gizi dan masalah kesehatan dan social ekonomi, mudah digunakan dan tidak terlalu mahal, dan alat ukur yang non-invasive (tidak membuat trauma bagi orang yang di ukur). Ukuran yang biasa digunakan adalah tinggi badan (panjang badan), dan berat badan. Tinggi dan berat badan paling sering digunakan dalam pengukuran karena dapat membantu mengevaluasi pertumbuhan anak-anak dan menentukan status gizi. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan indikator yang paling umum digunakan untuk mendeteksi masalah status gizi (Notoadmodjo et al., 2018). Untuk menentukan status gizi balita (usia 0-60 bulan), nilai IMT harus dibandingkan dengan nilai IMT standar. Pada saat ini yang paling sering dilakukan untuk menyatakan indeks tersebut adalah dengan Z-skor atau persentil. Z-skor merupakan deviasi nilai seseorang dari nilai median populasi referensi dibagi dengan simpangan baku populasi referensi. Sedangkan Persentil adalah tingkat posisi seseorang pada distribusi referensi (WHO/NCHS), yang dijelaskan dengan nilai seseorang sama atau lebih besar dari pada nilai persentase kelompok populasi.

Secara teoritis, Z-skor dapat dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Z-skor} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Klasifikasi IMT untuk usia 0-60 bulan bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

Indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U)	Kategori status gizi	Ambang batas (z-skor)
	Kurang	-3SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +1SD
	Lebih	<-3 SD
	Buruk	> + 2 SD sd + 3SD

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada hari kamis 12 Mei-16 Mei tahun 2022.

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan sekunder. Data primer, yaitu data diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Nursalam, 2013). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari responden secara langsung dengan cara melakukan wawancara kepada responden. (Nursalam, 2013).

4.6.2 Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrument pengumpulan data berkaitan

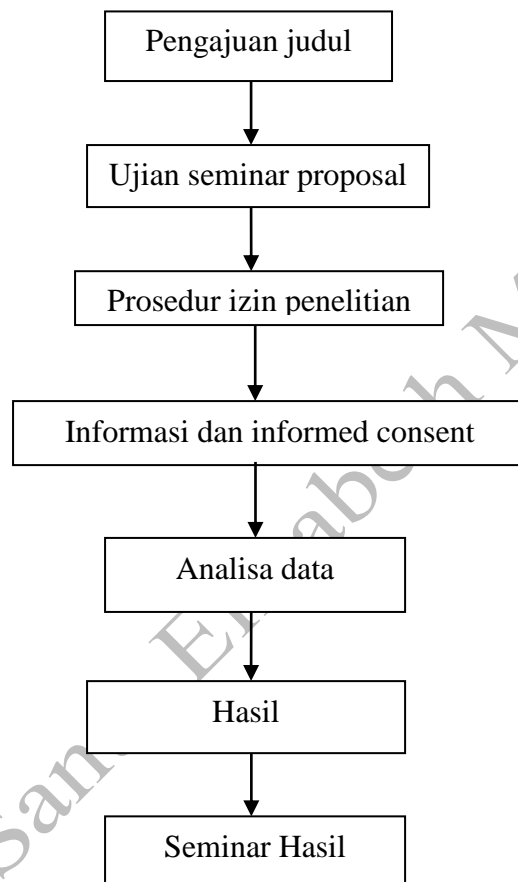
dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti ini yaitu pertama sekali menjumpai kepala posyandu, setelah diberikan izin untuk mengikuti kegiatan di posyandu maka peneliti melanjutkan untuk melakukan observasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Mengurus surat lolos kaji etik dari komite etik STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Mengurus surat ijin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Mengurus surat ijin pelaksanaan penelitian dari Kepala Desa Smapurtoba Kabupaten Samosir.
4. Meminta kesedian responden untuk berpartisipasi dalam penelitian
5. Melaksanakan penelitian dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.



4.8 Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan- pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Gray et al., 2017).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* (penyuntingan data) merupakan kegiatan memeriksa kembali lembar observasi yang telah diisi pada saat pengumpulan data.

2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kemudian memasukkan data satu persatu kedalam file data komputer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan. Peneliti melakukan pengkodean hasil observasi pada usia dimana 1 adalah rentang usia 7-33 bulan dan 2 rentang usia 34-59 bulan, pada jenis kelamin dimana 1 adalah laki-laki dan 2 adalah perempuan, dan pada IMT dimana 1 adalah normal dan 2 adalah buruk
3. *Processing*, setelah semua lembar observasi terisi dan benar serta telah dikoding memasukkan/ entri data kedalam komputer adalah pengetikan kode angka dari ukuran responden pada lembar observasi ke dalam pengolahan data di komputer. Peneliti memasukkan data hasil observasi kedalam komputer dengan aplikasi SPSS sesuai dengan kode yang digunakan.
4. *Cleaning data*, adalah pemeriksaan kembali data hasil entri data pada komputer agar terhindar dari ketidak sesuaian antar data komputer dan koding hasil pengukuran. Peneliti menghitung banyaknya frekuensi dari hasil observasi yang telah dimasukkan kedalam SPSS.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi

statistika adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistic memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2013).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2012). Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel status gizi balita dan data demografi di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir tahun 2022.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun, budaya pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas peneliti hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*secientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nursalam, 2020). Peneliti juga melindungi responden dengan memperhatikan aspek-aspek etika keperawatan yaitu:

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela

dan mengundurkan diri selama proses penelitian tanpa dikenakan sanksi apapun.

2. *Privacy*, merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden, segala yang mengindikasikan identitas subyek dijaga dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Inform concent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden peneliti, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan penelitian.
4. *Proctection from discomfort*, responden bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti menekan bahwa apabila responden merasa tidak aman dan nyaman dalam menyampaikan segala informasi, maka responden berhak untuk tidak melanjutinya.

Penelitian ini juga telah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan Nomor surat 149/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa sampurtoba (Turpuk Sihotang) merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Harian, Kabupaten Samosir Provinsi Sumatra Utara, Indonesia. Desa sampurtoba (Turpuk Sihotang) terdiri dari tiga dusun yaitu dusun satu, dusun dua, dan dusun tiga.

Ditinjau dari segi geografisnya, desa sampurtoba memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. sebelah utara berbatasan dengan kota pangururan
2. sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan harian boho
3. sebelah timur berbatasan dengan kelurahan tamba dolok
4. sebelah barat berbatasan dengan kelurahan limbong/tanjung bunga

Jarak pusat kantor desa terjauh dari dusun dua huta sigalingging kurang lebih 1 Km, dengan jarak tempuh kira-kira 5 menit. Sedangkan jarak dari kota kecamatan ke kabupaten kurang lebih 25 Km, dengan waktu tempuh kira-kira 30 menit. Luas wilayah desa sampurtoba secara keseluruhan adalah 2.069,05Ha, Dengan jumlah penduduk 144.096 orang. Keadaan alam dan tanahnya datar serta banyak terdapat hutan kecil sehingga dijadikan areal perkebunan.

Di desa sampurtoba memiliki 1 posyandu dengan 85 balita. kegiatan posyandu dilakukan satu bulan sekali dengan program penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan dan pemberian MP-ASI. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader masyarakat dan dibantu oleh bidan desa setempat setiap jadwal

kunjungan. Kader posyandu dan bidan setempat memberikan informasi tentang nutrisi yang harus diberikan kepada balita, terutama pada balita yang mengalami penurunan berat badan akibat gizi tidak seimbang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi Responden Gambaran Status Gizi balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan karakteristik Usia dan Jenis Kelamin di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022.

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
7-33	42	54.5
34-60	35	45.5
Total	77	100.0

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	47	61.0
Perempuan	30	39.0
Total	77	100.0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Sampurtoba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir didapatkan hasil dengan karakteristik usia balita, dan jenis kelamin balita. Dimana karakteristik tersebut sangat diperlukan dalam penelitian ini untuk mendukung tujuan peneliti supaya tercapai.

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa data yang diperoleh berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 47 balita (61,0%), dan minoritas pada jenis kelamin perempuan 30 balita (39,0%). Untuk karakteristik berdasarkan usia mayoritas berusia 7 dan 33 bulan sebanyak 42 responden dan minoritas berusia 34-60 bulan sebanyak 35 responden.

5.2.2 Status Gizi Responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi berdasarkan BB/U (Berat Badan/Usia) di Desa Sampurtoba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2022.

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min - Max	CI 95%
Berat Badan/ Usia	77	9.7989	9.0000	3.89120	4.80-20.30	8.9155-10.6819

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 77 responden didapatkan bahwa rata-rata skor Berat badan/usia dengan mean adalah 9,7989. dengan standart devisian berat badan/usia adalah 3.89120. Skor berat badan/usia terendah adalah 5kg dan berat badan/usia yang tertinggi adalah 20kg. Hasil dari berat badan/usia berdasarkan etimasi interval pada tingkat kepercayaan 95%, diyakini bahwa skor rata-rata berat badan/ usia adalah 8.9155-10.6819.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase berdasarkan Keterangan status gizi di Desa Sampurtoba Kecamatan Harian Kabupate Samosir Tahun 2022.

Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase %
Kurang	0	0
Normal	64	83.1
Buruk	13	16.9
Lebih	0	0
Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 77 responden didapatkan hasil dari penelitian bahwa status gizi mayoritas normal sebanyak 64 balita dengan hasil persentase (83,1%), status gizi balita pada kategori kurang tidak ada. Balita yang mengalami status gizi buruk sebanyak 13 balita dengan hasil persentase (31.2%), dan status gizi pada kategori lebih tidak ada.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan Usia dan jenis kelamin pada balita di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik yang dilakukan di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022 dari jumlah responden 77 balita untuk melihat gambaran status gizi balita, pada data karakteristik maka didapatkan hasil penelitian bahwa data yang diperoleh berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 47 balita (61,0%), dan minoritas pada jenis kelamin perempuan 30 balita (39,0%). Untuk karakteristik berdasarkan usia mayoritas berusia 7-33 bulan sebanyak 42 responden dengan hasil persentase (54.5%) dan minoritas berusia 34-60 bulan sebanyak 35 responden dengan hasil persentase(45.5%). Mayoritas jenis kelamin dalam penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 54 balita (63,5%). Dalam penelitian (Arciniegas Paspuel, O. G, 2021), mengatakan bahwa balita masih memfokuskan diri pada kedua orang tua, mulai mandiri, mampu mengontrol diri dan memiliki keinginan untuk memperbanyak teman. Bertambahnya usia mempengaruhi perkembangan anak, sehingga anak mampu untuk memilih makanan yang sesuai dengan keinginannya.

Dalam penelitian (Suharidewi & Pinatih, 2017), mengatakan bahwa perbedaan jenis kelamin dan usia pada balita akan mempengaruhi nilai status gizi. Akan tetapi dengan adanya standar penghitungan berat badan menurut umur (BB/U) yang berdasarkan usia dan jenis kelamin sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi anak, dalam penelitian ini di harapkan

perbedaan antara jenis kelamin dan usia balita tidak terlalu berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

5.3.2 Status Gizi Balita di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir

Hasil penelitian status gizi balita di Desa Sampurtoba dengan menggunakan indeks BB/U (Berat Badan/Usia), TB/U (Tinggi Badan/Usia) dan IMT/U (Indeks Massa Tubuh/Usia) sehingga dapat terkategori menjadi empat kategori yaitu status gizi kurang, status gizi normal, status gizi buruk dan status gizi lebih. Dari empat kategori tersebut maka ditemukan data bahwa balita dengan kategori status gizi kurang tidak ada, kategori status gizi normal sebanyak 64 balita (83,1%), kategori status gizi buruk sebanyak 13 balita (16,9%) dan kategori status gizi lebih tidak ada. Jadi dalam penelitian ini data status gizi terbanyak adalah balita dengan status gizi normal.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Enggar (2021), yang meneliti tentang gambaran status gizi balita dari hasil penelitian tersebut menunjukkan mayoritas status gizi balita normal (52,9%). Hal ini juga sama didapatkan dalam penelitian Agung (2021), yang meneliti tentang status gizi balita dengan hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa lebih banyak status gizi dengan kategori normal 35 balita (41,2%).

Asumsi peneliti status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, apabila antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang maka akan menghasilkan status gizi baik. Penelitian ini sejalan dengan Agung (2017), yang mengatakan bahwa setiap orang memiliki kebutuhan asupan status gizi yang berbeda-beda, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan,

dan tinggi bada karena beda anak, beda usia, beda pula asupan nutrisinya oleh karena itu setiap individu sangat berbeda dalam menerima konsumsi makanan. Masalah gizi lebih rentan dialami oleh anak-anak. Seseorang akan mengalami kekurangan gizi apabila mereka tidak bisa mendapatkan gizi dengan jumlah yang cukup dan seimbang.

Asumsi peneliti didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2021) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi masalah kekurangan gizi sangatlah menyeluruh baik secara langsung maupun secara tidak langsung diantaranya kurangnya pengetahuan ibu mengenai status gizi pada balita salah satunya pemberian makanan tambahan yang tepat, perilaku pemeliharaan kesehatan seperti mengonsumsi makanan yang bergizi dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil temuan peneliti bahwa gambaran status gizi balita pada masa pandemik Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir tahun 2022 termasuk dalam kategori normal karena asupan gizi yang diterima oleh balita tercukupi. Pandemi Covid-19 yang saat ini melanda, memberikan efek yang nyata pada status gizi balita di Indonesia. Pandemi ini biasanya menyebabkan persediaan makanan di rumah berkurang karena terjadinya krisis keuangan keluarga akibat PHK namun di desa sampurtoba kabupaten samosir hal ini tidak mempengaruhi perekonomian masyarakat dikarenakan sebagian besar penduduk desa sampurtoba bekerja sebagai petani dan adanya bantuan sosial dari pemerintah serta pemberian PMT pada balita yang diberikan secara baik.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan Anggraeni (2021) yang dilakukan di desa semanding kecamatan pagu dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 9,25% status gizi balita di masa pandemik berdasarkan BB/TB mengalami peningkatan yang sebelumnya hanya 5.7% hal ini dikarenakan balita mendapatkan asupan nutrisi yang baik dan adanya pelaksanaan posyandu yang rutin yang dilakukan di desa semanding. Sejalan dengan penelitian putridi pada wilayah kerja puskesmas nanggalo padang (2014) bahwa balita yang mengalami gizi baik lebih tinggi dari pada gizi kurang hal ini disebabkan karena rata-rata pekerjaan orang tua sebagai petani dan ibu rumah tangga sehingga tidak berdampak pada asupan gizi balita.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 85 balita mengenai gambaran status gizi balita pada masa pandemi Covid-19 di desa sampurtoba kabupaten samosir. Berdasarkan pada data karakteristik maka didapatkan hasil penelitian bahwa data yang diperoleh berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 47 balita (61,0%). Untuk karakteristik berdasarkan usia mayoritas berusia 7-33 bulan sebanyak 42 responden dengan hasil persentase (54.5%). Berdasarkan dari data gambaran status gizi maka ditemukan hasil penelitian balita dengan kategori status gizi normal sebanyak 64 balita (83.1%).

6.2 Saran

1. Bagi ibu responden

Diharapkan kepada orang tua agar dapat melakukan upaya pemenuhan gizi anak sejak dini dengan cara memberikan asi kepada anak, memberikan gizi yang seimbang dan memantau pertumbuhan anak serta perkembangan fisik dan fungsi tubuh.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai bahan masukan bagi komunitas anak keperawatan mengenai status gizi balita dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita seperti, pengetahuan orang tua tentang gizi, pendapatan orang tua, sehingga dapat diketahui faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita di masa pandemi Covid-19.

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., Setyawan, H., Ilmu, F., Universitas, K., Pontianak, M., Kedokteran, F., Diponegoro, U., Kesehatan, P., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2017). *Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak)*. 2(1), 1–8.
- Alpin, A., Salma, W. O., & Tosepu, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*. P-ISSN : 1979-3340 e-ISSN : 2685-7987, 13(3), 1–10. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/409>
- Arciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hernández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonado Gudiño, C. W. (2021). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. 4(1), 6
- Asia, S. (2020). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update. November*.
- Davies, P. D. O. (2002). Multi-drug resistant tuberculosis. *CPD Infection*, 3(1), 9–12.
- Kemkes RI, (Kementrian Kesehatan) tentang *Prevalensi status gizi balita Indonesia 2019*
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. Elsevier, 8, 1–1192.
- Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian*. (2020). 2019.
- Azizah, 2021 Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. Elsevier, 8, 1–1122.
- LIU. (2020). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析* Title. 3, 151–156.

- Marniati, M., Notoatmodjo, S., Kasiman, S., & Rochadi, R. K. (2019). Gaya Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 193. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.404>
- Utami & Mubasyiroh, 2019 *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 193
- Masri, E., Kartikasari, W., Yensasnidar, Y., Indonesia, U. P., & Barat, S. (2021). Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita. 7(December 2019), 28–35.
- Nugrahaeni, 2018 *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN : 1979-3340 e-ISSN : 2685-7987, 13(3), 1–10. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/409>
- Masturoh Imas, T. A. N. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Melyani, & Alexander. (2021). Dampak covid-19 (kemiskinan, pemenuhan gizi anak, imunisasi) terhadap status gizi balita tahun 2020. *Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(2), 132–139.
- Mutu, G. K. (2015a). *Sop Mengukur Tinggi Badan / Panjang Badan Pada Bayi / Anak Sop Mengukur Tinggi Badan / Panjang Badan Pada Bayi / Anak*.
- Mutu, G. K. (2015b). *SOP MENIMBANG BERAT BADAN PADA SOP MENIMBANG BERAT BADAN PADA*.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis. In *Salemba Medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- No Title. (2021), 4(1), 118–127.
- Notoadmodjo, S., Rahmia, U. Z., & Salawati, K. (2018). Mengukur Status Gizi Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis*, 2(1), 12–26.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis. In *Salemba Medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Pencegahan, P., & Pengendalian, D. A. N. (n.d.). *Halaman sampul*. 1–214.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles And Methods* (Sevent Edi). Lippincott Williams & Wilkins.

Seprianty, V., Tjekyan, R. M. S., & Thaha, M. A. (2015). *Status Gizi Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin*. 2(1), 129–134.

Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian. (2020). 2019.

Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 9–18.

Sina, P. G. (2020). Ekonomi Rumah Tangga Di Era Pandemi Covid-19. *Journal of Management: Small and Medium Enterprises (SMEs)*, 12(2), 239–254. <https://doi.org/10.35508/jom.v12i2.2697>

Rinaldi & Mujianto, 2018 *Nursing Research Principles And Methods* (Sevent Ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Suharidewi, I. G. A. T., & Pinatih, G. I. (2017). Gambaran Status Gizi Pada Anak TK Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Blahbatuh II Kabupaten Gianyar Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(6), 1–6.

Sumatera Utara, D. K. (2019). Profil Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Smart*, III(2), 68–80.

Suharman, M. Kes, Mochamad Rachamat, S. K. M., Kes. drs Sudibyo Supardi PdH Apt (2020). Metodologi Penelitian.

運動器分科会. (n.d.). No Title 超高齢社会における運動器の健康.
□□□□□□, □□□□□□ (□□□□□□), □□□□□□.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Sisilia Karitas D. Sinaga

Nim : 032018116

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“Gambaran Status Gizi Balita pada masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022”**, saya menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian beserta segala resiko tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Hormat Saya

(_____)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama initial :

Alamat :

Hari/Tanggal :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “Gambaran Status Gizi Balita pada masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022”. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Hormat Saya

Medan, 12 Mei 2022

Responden



(Sisilia Karitas D. Sinaga)

(.....)

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA (DATA DEMOGRAFI)

Data Demografi

No. Responden : (Di isi Oleh Peneliti)

Tanggal :

1. Identitas Orang Tua, Ibu/Ayah

a. Nama Ayah/Ibu :

b. Usia Ayah/Ibu :

c. Pekerjaan Orang Tua :

d. Pendidikan Orang Tua :

SOP MENGUKUR TINGGI BADAN	
Pengertian	Ukuran antropometri yang menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang
Tujuan	Untuk menilai pertumbuhan anak melalui perbandingan tinggi badan berdasarkan usia
Prosedur	<p>Persiapan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Identifikasi pasien. <p>Persiapan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur panjang badan untuk bayi/anak (metelin) 2. KMS dan alat tulis <p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan anamnesa untuk memperoleh data bayi maupun orang tuanya sesuai dengan formulir yang ada 2. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk kering 3. Baringkan bayi tidur terlentang dengan kedua kaki diluruskan 4. Pada pasien bayi : ukur panjang badan bayi mulai dari ujung kepala sampai ke tumit <p>Pada pasien anak : ukur tinggi badan anak dengan berdiri tegak lurus</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Rapikan kembali posisi bayi dan setelah selesai turunkan anak dari alat pengukur tinggi / panjang badan 6. Berikan informasi kepada keluarga hasil dari pengukuran tinggi badan 7. Catat hasil pengukuran tinggi badan dan masukkan hasil pada KMS 8. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal-hal yang kurang dimengerti 9. Memberi penyuluhan pada ibu sesuai dengan tinggi / panjang badan 10. Rapikan alat-alat seperti semula 11. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk

Sumber: (Mutu, 2015a)

SOP MENIMBANG BERAT BADAN	
Pengertian	Ukuran antropometri yang menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang
Tujuan	1. Untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi 2. Dasar perhitungan obat dan makanan
Prosedur	<p>Persiapan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memperkenalkan diri2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan3. Identifikasi pasien <p>Persiapan alat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Timbangan badan untuk bayi/anak2. KMS dan alat tulis <p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan anamnesa untuk memperoleh data bayi maupun orang tuanya sesuai dengan formulir yang ada2. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk kering3. Pasang kain pengalas pada timbangan. Periksa apakah jarum timbangan menunjukkan angka nol. Bila belum atur timbangan sebelum digunakan4. Lepaskan pakaian bayi/anak (pakaian yang digunakan sering mungkin)5. Pada pasien bayi : baringkan bayi diatas timbangan Pada pasien anak : bantu anak untuk berdiri diatas timbangan6. Lihat hasil timbangan7. Turunkan bayi/anak dari timbangan dan kenakan kembali dengan rapi8. Berikani nformasi kepada keluarga hasil dari penimbangan berat badan9. Catat hasil penimbangan berat badan pada kartu KMS10. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal-hal yang kurang dimengerti11. Beri penyuluhan pada ibu sesuai dengan penimbangan berat badan12. Rapikan alat-alat seperti semula13. Cuci tangan dengan sabun hingga bersih dan keringkan dengan handuk

Sumber: (Mutu, 2015b)



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi
Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samsir,
Tahun 2022

Nama mahasiswa : Sisilia Karitas Dei Sinaga

N.I.M : 032018116

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep

Medan, 27 Januari 2022



Mahasiswa

Sisilia Karitas D. Sinaga



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

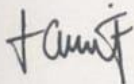
1. Nama Mahasiswa : Sisilia Karitas Dei Sinaga
2. NIM : 032018116
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	

1. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : *Gambaran Status Gizi Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022* 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,

Ketua Program Studi Ners



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

Hasil Observasi

No	Nama	JK	Usia	BB	Z-skor	IMT
1	An. A	P	56	18,9	-2,8	Normal
2	An. S	P	55	18,7	-2,8	Normal
3	An. P	L	57	20,3	-2,6	Normal
4	An. R	L	56	19	-2,5	Normal
5	An. J	P	55	19	-2,8	Normal
6	An. E	P	58	13,6	2,4	Buruk
7	An. T	L	59	19	-2,6	Normal
8	An. P	P	55	12,3	2,2	Buruk
9	An. K	P	39	13,5	1,7	Normal
10	An. A	P	48	15,1	2,1	Buruk
11	An. F	P	44	15	1,9	Normal
12	An. G	L	50	12	2	Buruk
13	An. A	P	47	12,2	2	Buruk
14	An. P	P	50	16,3	2,1	Buruk
15	An. F	P	47	11,2	2	Buruk
16	An. J	L	35	15,3	-1,6	Normal
17	An. A	L	43	11,6	2,2	Buruk
18	An. R	L	49	12	2	Buruk
19	An. M	L	48	13,2	1,9	Normal
20	An. J	L	45	12,2	1,8	Normal
21	An. Y	L	40	12	1,7	Normal
22	An. N	P	47	10	2	Buruk
23	An. T	P	46	9,9	2	Buruk
24	An. R	L	48	12,5	1,9	Normal
25	An. Y	L	28	10,5	1,4	Normal
26	An. T	L	31	8,8	1,5	Normal
27	An. J	L	33	8,5	1,5	Normal
28	An. J	P	35	10,9	1,7	Normal
29	An. F	L	29	9,8	1,4	Normal
30	An. A	L	27	12,2	1,4	Normal
31	An. W	L	36	9,5	1,6	Normal
32	An. G	L	35	9,9	1,6	Normal
33	An. A	P	36	8,5	1,7	Normal
34	An. R	L	27	8,9	1,4	Normal
35	An. N	L	29	9	1,4	Normal
36	An. A	L	32	9,9	1,6	Normal
37	An. E	P	34	10	1,6	Normal
38	An. G	L	36	10,3	1,6	Normal
39	An. G	L	28	8,6	1,4	Normal
40	An. F	L	34	7,6	1,6	Normal
41	An. D	L	33	8,6	1,5	Normal
42	An. N	P	30	10,5	1,5	Normal

43	An. B	P	36	7,8	1.7	Normal
44	An. C	L	32	8,4	1.6	Normal
45	An. M	P	35	9,3	1.7	Normal
46	An. F	L	34	7,4	1.6	Normal
47	An. K	L	36	9,9	1.7	Normal
48	An. M	L	17	8	1.1	Normal
49	An. U	L	24	8,2	1.4	Normal
50	An. Y	L	23	7,1	1.3	Normal
51	An. Z	L	21	6,3	1.2	Normal
52	An. J	P	24	6,6	1.3	Normal
53	An. D	L	20	5	1	Normal
54	An. A	L	18	6,2	1	Normal
55	An. R	P	22	6	1.3	Normal
56	An. R	P	24	5,1	1.3	Normal
57	An. R	L	19	4,9	1.1	Normal
58	An. R	L	18	5	2.3	Buruk
59	An. D	L	20	6,1	1.2	Normal
60	An. M	L	23	5,7	1.3	Normal
61	An. Z	L	20	6,9	1.2	Normal
62	An. A	P	22	7,1	1.3	Normal
63	An. H	P	24	6,3	1.3	Normal
64	An. C	P	17	8,8	1.1	Normal
65	An. P	L	20	9	1.2	Normal
66	An. S	P	23	9,1	1.3	Normal
67	An. D	L	18	8,3	2.3	Buruk
69	An. S	L	24	7,4	1.4	Normal
70	An. C	P	7	4,8	0.8	Normal
71	An. P	L	12	5,1	1	Normal
72	An. A	L	14	5,1	1	Normal
73	An. M	L	13	5,5	1.1	Normal
74	An. T	L	10	5,8	1	Normal
75	An. F	P	8	6,1	0.9	Normal
76	An. M	P	9	6,8	0.9	Normal
77	An. R	L	7	7,7	0.9	Normal

TABEL STANDAR BB/U PADA LAKI-LAKI

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

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
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
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

TABEL STANDAR BB/U PADA PEREMPUAN

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

LEMBAR OBSERVASI

Kamis 12 Mei 2022


DATA BALITA DI DESA SAMPURTIBA

No	Nama	Usia	JK	BB	TB	IMT	Keterangan
1.	Alexandri Sihotang	56 Bulan	P	18,9 kg	103 cm	18,09	Normal
2.	Shein Sihotang	55 Bulan	P	18,1 kg	110 cm	18,01	Normal
3.	Pani Sihotang	51 Bulan	L	20,3 kg	109 cm	20,03	Normal
4.	Rio Tambi	56 Bulan	L	19 kg	102 cm	18,26	Normal
5.	Jenni Nabaho	55 Bulan	P	19 kg	101 cm	18,62	Normal
6.	Odwin Marbun	66 Bulan	L	15,4 kg	100 cm	15,04	Normal Kurang
7.	Gustafian Sihotang	60 Bulan	L	20 kg	102 cm	19,22	Normal
8.	Retna Simbolon	62 Bulan	L	15,6 kg	102 cm	18,6	Normal
9.	Elisa Sihotang	58 Bulan	P	13,6 kg	92 cm	16,6	Kurang
10.	Rahel Sihotang	66 Bulan	P	14,1 kg	95 cm	15,62	Kurang
11.	Trisam Sihotang	59 Bulan	L	19 kg	101 cm	18,62	Normal
12.	Jepri Sihotang	60 Bulan	L	11,7 kg	92 cm	13,82	Kurang
13.	Hezron Sihotang	63 Bulan	L	17,8 kg	93 cm	18,16	Normal
14.	Prin Nanti	55 Bulan	P	12,3 kg	87 cm	16,25	Kurang
15.	Indra Sigininggung	60 Bulan	L	14 kg	92 cm	16,54	Kurang
16.	Jonathan Sigininggung	62 Bulan	L	11,7 kg	91 cm	14,12	Kurang
17.	Karla Sihotang	39 Bulan	P	13,5 kg	93 cm	15,6	Kurang
18.	Aurel Simbolon	48 Bulan	P	15,1 kg	90 cm	18,64	Normal
19.	Febby Lumbanraja	14 Bulan	P	15 kg	95 cm	16,62	Kurang
20.	Gabriel Sihotang	50 Bulan	L	12 kg	88 cm	15,49	Kurang
21.	Arta Sihotang	41 Bulan	P	12,2 kg	70 cm	24,89	Lebih
22.	Putri Sihotang	50 Bulan	P	16,3 kg	95 cm	18,06	Normal
23.	Fetri Simbolon	41 Bulan	P	11,2 kg	85 cm	15,5	Kurang
24.	Stan Sihotang	35 Bulan	L	15,3 kg	91 cm	18,41	Normal
25.	Andika Simbolon	43 Bulan	L	11,6 kg	85 cm	16,5	Kurang
26.	Rafan Simbolon	49 Bulan	L	12 kg	91 cm	14,49	Kurang
27.	Marto Simbolon	48 Bulan	L	13,2 kg	85 cm	18,26	Normal
28.	Jefra Lumbanraja	45 Bulan	L	12,2 kg	82 cm	18,14	Normal
29.	Vaser Simbolon	40 Bulan	L	12 kg	87 cm	15,85	Kurang
30.	Nadia Marau	41 Bulan	P	10 kg	83 cm	14,51	Kurang
31.	Tiara Sihotang	46 Bulan	P	9,9 kg	73 cm	15,86	Kurang
32.	Rian Sihotang	48 Bulan	L	12,5 kg	82 cm	18,59	Normal
33.	Vestiel Simbolon	28 Bulan	L	10,5 kg	81 cm	15,94	Kurang
34.	Tri sapna Nabaho	31 Bulan	L	8,8 kg	80 cm	13,75	Kurang
35.	Jonathan Sihotang	33 Bulan	L	8,5 kg	73 cm	15,95	Kurang
36.	Jestiani Nabaho	35 Bulan	P	10,9 kg	77 cm	18,38	Normal
37.	Fredico Sihotang	29 Bulan	L	9,8 kg	73 cm	18,39	Normal

38	Alexa shotang	27 Bulan	L	12,2 kg	80 cm	19,6	Normal
39	Wira shotang	26 Bulan	L	9,5 kg	72 cm	18,32	Normal
40	Giovani Simamungahit	35 Bulan	L	9,9 kg	74 cm	18,7	Normal
41	Asma simbolon	26 Bulan	P	8,5 kg	72 cm	16,39	Kurang
42	Ridha shotang	27 Bulan	L	8,9 kg	74 cm	16,25	Kurang
43	Natet shotang	29 Bulan	L	9 kg	71 cm	18,44	Normal
44	Affin Arisatang	32 Bulan	L	9,9 kg	66 cm	22,72	Lebih
45	Eskah shotang	34 Bulan	P	10 kg	61 cm	26,87	Lebih
46	Gustavo Simolon	26 Bulan	L	10,3 kg	72 cm	19,86	Normal
47	Gemariel siraga	28 Bulan	L	8,6 kg	64 cm	20,99	Normal
48	Jathan sitanggang	34 Bulan	L	7,6 kg	63 cm	19,14	Normal
49	Dinar shotang	33 Bulan	L	8,6 kg	55 cm	28,42	Lebih
50	Nedra simbolon	30 Bulan	P	10,5 kg	56 cm	33,48	Lebih
51	Butet shotang	26 Bulan	P	7,8 kg	57 cm	24	Lebih
52	Charles shotang	32 Bulan	L	8,4 kg	53 cm	29,9	Lebih
53	Milia shotang	35 Bulan	P	9,3 kg	54 cm	31,89	Lebih
54	Fabio Lumban Dula	34 Bulan	L	7,4 kg	64 cm	18,6	Normal
55	Kandri shotang	26 Bulan	L	9,9 kg	72 cm	19,9	Normal
56	Manuel shotang	17 Bulan	L	8 kg	50 cm	32	Lebih
57	Uok manik	24 Bulan	L	8,2 kg	55 cm	27,1	Lebih
58	Yessie Simbolon	23 Bulan	L	7,1 kg	64 cm	18,6	Normal
59	Zeti Nababaho	21 Bulan	L	6,3 kg	69 cm	15,38	Kurang
60	Jackson shotang	24 Bulan	P	6,6 kg	63 cm	16,62	Kurang
61	Dorian shotang	20 Bulan	L	5 kg	50 cm	20	Normal
62	Aniko shotang	18 Bulan	L	6,2 kg	67 cm	13,81	Kurang
63	Rusmina Simbolon	22 Bulan	P	6 kg	65 cm	14,2	Kurang
64	Rianti shotang	24 Bulan	P	5,1 kg	53 cm	18,5	Normal
65	Rodaci Simbolon	19 Bulan	L	4,9 kg	51 cm	18,83	Normal
66	Raymond Gogga	18 Bulan	L	5 kg	59 cm	14,36	Kurang
67	Daniel Simbolon	20 Bulan	L	6,1 kg	61 cm	16,39	Kurang
68	Mikael sitanggang	25 Bulan	L	5,7 kg	55 cm	18,89	Normal
69	Zedri sitanggang	20 Bulan	L	6,9 kg	57 cm	21,23	Normal
70	Ajung Nababaho	22 Bulan	P	7,1 kg	60 cm	19,7	Normal
71	Harima sitanggang	24 Bulan	P	6,3 kg	62 cm	16,58	Kurang
72	Clara shotang	17 Bulan	P	8,8 kg	59 cm	16,75	Kurang
73	Pautar shotang	20 Bulan	L	9 kg	65 cm	21,3	Normal
74	Santi shotang	23 Bulan	P	9,1 kg	64 cm	22,21	Normal
75	Domen sitanggang	18 Bulan	L	8,3 kg	63 cm	20,91	Normal
76	Samuel shotang	24 Bulan	L	7,4 kg	63 cm	18,64	Normal

T1	Cemii Sihabang	7	P	4,8 kg	51 cm	10,45	Normal
T8	Putra sitrus	12 Bulan	L	5,1 kg	52 cm	10,06	Normal
T9	Alfredo Limban kata	14 Bulan	L	5,1 kg	51 cm	9,6	Normal
B0	Mawirah Sihabang	13 Bulan	L	5,5 kg	54 cm	10,8	Normal
B1	Fera sitaga	8 Bulan	P	6,1 kg	55 cm	20,8 16	Normal
B2	Maida Cumbon	9 Bulan	P	6,8 kg	57 cm	20,92	Normal
B3	Rani Gultom	7 Bulan	L	7,7 kg	59 cm	22,52	Normal
B4	Sari Gumamora	12 Bulan	P	4,9 kg	54 cm	22,12	Kurang
B5	Tiger Sihabang	10 Bulan	L	5,8 kg	59 cm	19,09	Normal

SURAT IJIN MENELITI

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sampurbata, Kec. Lubis, Kabupaten Samsir
Telp. 061-82214020, Fax. 061-82214020, Website: www.stikeselizabethmedan.ac.id
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id
Medan, 04 Mei 2022

Nomor: 712/STIKes/Desa-Penelitian/V/2022
Lamp: -
Hal: Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Sampurbata
Kabupaten Samsir
di-
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sisilia Karitas Dei Sinaga	032018116	Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurbata Kabupaten Samsir Tahun 2022


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestama Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

SURAT LULUS ETIK

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 149/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by


Peneliti Utama <i>Principal In Investigator</i>	Sisilia Karitas Dei Sinaga
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:
Title

"Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampurtoba Kabupaten Samosir Tahun 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Mei 2022 sampai dengan tanggal 04 Mei 2023.
This declaration of ethics applies during the period May 04, 2022 until May 04, 2023.

May 04, 2022
Chairperson,

Mestiana H. Karo, M. Kep., DNSc.

SURAT BALASAN IJIN MENELITI



PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR KECAMATAN HARIAN DESA SAMPUR TOBA

Nomor : 38 /2006/ST/V/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Sampur Toba, 10 Mei 2022
Kepada Yth:
Mestiana Br Karo, M.Kep.DNSc
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di- Medan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan, Nomor : 712/STIKes/Desa-Penelitian/V/2022, Tanggal 4 Mei 2022, Tentang permohonan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut dibawah ini :

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Sisilia Karitas Dei Sinaga	032018116	Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampur Toba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2022.

Maka bersama dengan surat ini kami Pemerintah Desa Sampur Toba bersedia memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa tersebut diatas di Desa Sampur Toba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Kepala Desa Sampur Toba

RR BOLEUSON P SIHOTANG

Tembusan:

1. Pertinggal

Dipindai dengan CamScanner

SURAT TANDA SELESAI MENELITI



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR
KECAMATAN HARIAN
DESA SAMPUR TOBA**

Nomor : 39 /2006/ST/SK/V/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Penelitian

Sampur Toba, 16 Mei 2022
KepadaYth:
Mestiana Br Karo, M.Kep.DNSc
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di- Medan

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini Kepala Desa Sampur Toba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Provinsi Sumatera Utara, Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sisilia Karitas Dei Sinaga

NIM : 032018116

Judul : Gambaran Status Gizi Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Sampur Toba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Tahun 2022.

Bersama dengan surat ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa diatas sudah selesai melakukan Penelitian di Desa Sampur Toba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Kepala Desa Sampur Toba

RR BOLEUSON P SIHOTANG

Tembusan:

1. Pertinggal

MASTER DATA

data bakta 3333 - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Nama	Usia/Bulan	JK	BB	Z-Skor	IMT												
2	Axelindri Sihotang	56	P	18,9	-2,8	Normal	1		2									
3	Shelin Sihotang	55	P	18,7	-2,8	Normal	1		2									
4	Panji Sihotang	57	L	20,3	-2,6	Normal	1		2									
5	Rio Tamba	56	L	19	-2,5	Normal	1		2									
6	Jenni Naibaho	55	P	19	-2,8	Normal	1		2									
7	Eika Sihotang	58	P	13,6	2,4	Buruk	2		2									
8	Tristan Sihotang	59	L	19	-2,6	Normal	1		2									
9	Priy Manik	55	P	12,3	2,2	Buruk	2		2									
10	Kayla Sihotang	39	P	13,5	1,7	Normal	1		2									
11	Aurel Simbolon	48	P	15,1	2,1	Buruk	2		2									
12	Febby Lumban raja	44	P	15	1,9	Normal	1		2									
13	Gabriel Sihotang	50	L	12	2	Buruk	2		2									
14	Arta Sihotang	47	P	12,2	2	Buruk	2		2									
15	Putri Sihotang	50	P	16,3	2,1	Buruk	2		2									
16	Febri Simbolon	47	P	11,2	2	Buruk	2		2									
17	Juan Sihotang	35	L	15,3	-1,6	Normal	1		2									
18	Andika Simbolon	43	L	11,6	2,2	Buruk	2		2									
19	Refan Simbolon	49	L	12	2	Buruk	2		2									
20	Marko Simbolon	48	L	13,2	1,9	Normal	1		2									
21	Jetra Lumban raja	45	L	12,2	1,8	Normal	1		2									
22	Yosef Simbolon	40	L	12	1,7	Normal	1		2									
23	Nadia Malau	47	P	10	2	Buruk	2		2									
24	Tiara Sihotang	46	P	9,9	2	Buruk	2		2									

data bakta 3333 - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
24	Tiara Sihotang	46	P	9,9	2	Buruk	2		2									
25	Rian Sihotang	48	L	12,5	1,9	Normal	1		2									
26	Yeskiel Simbolon	28	L	10,5	1,4	Normal	1		1									
27	Trisapna Naibaho	31	L	8,8	1,5	Normal	1		1									
28	Jonathan Sihotang	33	L	8,5	1,5	Normal	1		1									
29	Jestiani Naibaho	35	P	10,9	1,7	Normal	1		2									
30	Fredico Sihotang	29	L	9,8	1,4	Normal	1		1									
31	Axela Sihotang	27	L	12,2	1,4	Normal	1		1									
32	Wira Sihotang	36	L	9,5	1,6	Normal	1		2									
33	Giovani Sinanungkalit	35	L	9,9	1,6	Normal	1		2									
34	Asina Simbolon	36	P	8,5	1,7	Normal	1		2									
35	Ridoa Sihotang	27	L	8,9	1,4	Normal	1		1									
36	Nalek Sihotang	29	L	9	1,4	Normal	1		1									
37	Alfia Artonang	32	L	9,9	1,6	Normal	1		1									
38	Eska Sihotang	34	P	10	1,6	Normal	1		2									
39	Gustafo Simbolon	36	L	10,3	1,6	Normal	1		2									
40	Gamaliel Sinaga	28	L	8,6	1,4	Normal	1		1									
41	Farhan Sitanggang	34	L	7,6	1,6	Normal	1		2									
42	Dinar Sihotang	33	L	8,6	1,5	Normal	1		1									
43	Nediva Simbolon	30	P	10,5	1,5	Normal	1		1									
44	Butet Sihotang	36	P	7,8	1,7	Normal	1		2									
45	Charles Sihotang	32	L	8,4	1,6	Normal	1		1									
46	Mutia Sihotang	35	P	9,3	1,7	Normal	1		2									
47	Fabio Lumban raja	34	L	7,4	1,6	Normal	1		2									

data bakda 3333 - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
47	Fabio Lumban raja	34	L	7,4	1.6	Normal	1		2									
48	Kandri Shotang	36	L	9,9	1.7	Normal	1		2									
49	Mannel Sihotang	17	L	8	1.1	Normal	1		1									
50	Ucok Manik	24	L	8,2	1.4	Normal	1		1									
51	Yesle Simbolon	23	L	7,1	1.3	Normal	1		1									
52	Zaki Nabaho	21	L	6,3	1.2	Normal	1		1									
53	Jusko Sihotang	24	P	6,6	1.3	Normal	1		1									
54	Dorian Sihotang	20	L	5	1	Normal	1		1									
55	Ariko Sihotang	18	L	6,2	1	Normal	1		1									
56	Rusnina Simbolon	22	P	6	1.3	Normal	1		1									
57	Rianti Sihotang	24	P	5,1	1.3	Normal	1		1									
58	Rodiasi Simbolon	19	L	4,9	1.1	Normal	1		1									
59	Raymond Sinaga	18	L	5	2.3	Buruk	2		1									
60	Daniel simbolon	20	L	6,1	1.2	Normal	1		1									
61	Mikael Sigalingging	23	L	5,7	1.3	Normal	1		1									
62	Zedri Sigalingging	20	L	6,9	1.2	Normal	1		1									
63	Agung Nabaho	22	P	7,1	1.3	Normal	1		1									
64	Halima Sitanggang	24	P	6,3	1.3	Normal	1		1									
65	Citra Sihotang	17	P	8,8	1.1	Normal	1		1									
66	Pautar Sihotang	20	L	9	1.2	Normal	1		1									
67	Santi Sihotang	23	P	9,1	1.3	Normal	1		1									
68	Domen Sigalingging	18	L	8,3	2.3	Buruk	2		1									
69	Samuel Sihotang	24	L	8,3	2.3	Buruk	2		1									
70	Cenni Sihotang	7	P	4,8	0.8	Normal	1		1									

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

data bakda 3333 - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
65	Citra Sihotang	17	P	8,8	1.1	Normal	1		1									
66	Pautar Sihotang	20	L	9	1.2	Normal	1		1									
67	Santi Sihotang	23	P	9,1	1.3	Normal	1		1									
68	Domen Sigalingging	18	L	8,3	2.3	Buruk	2		1									
69	Samuel Sihotang	24	L	7,4	1.4	Normal	1		1									
70	Cenni Sihotang	7	P	4,8	0.8	Normal	1		1									
71	Putra Sitorus	12	L	5,1	1	Normal	1		1									
72	Alfredo Lumban raja	14	L	5,1	1	Normal	1		1									
73	Majrah Sihotang	13	L	5,5	1.1	Normal	1		1									
74	Tiger Sihotang	10	L	5,8	1	Normal	1		1									
75	Fera Sinaga	8	P	6,1	0.9	Normal	1		1									
76	Maida Simbolon	9	P	6,8	0.9	Normal	1		1									
77	Roni Gulom	7	L	7,7	0.9	Normal	1		1									
78	Sari Simamora	12	P	4,9	1	Normal	1		1									
79																		
80																		
81																		
82																		
83																		
84																		
85																		
86																		
87																		
88																		

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

HASIL OUTPUT UNIVARIAT

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	7-33 bulan	42	54.5	54.5	54.5
	34-59 Bulan	35	45.5	45.5	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

		JENIS KELAMIN			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	LAKI-LAKI	47	61.0	61.0	61.0
	PEREMPUAN	30	39.0	39.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

		BERAT BADAN			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	4.80	1	1.3	1.3	1.3
	4.90	2	2.6	2.6	3.9
	5.00	2	2.6	2.6	6.5
	5.10	3	3.9	3.9	10.4
	5.50	1	1.3	1.3	11.7
	5.70	1	1.3	1.3	13.0
	5.80	1	1.3	1.3	14.3
	6.00	1	1.3	1.3	15.6
	6.10	2	2.6	2.6	18.2
	6.20	1	1.3	1.3	19.5
	6.30	2	2.6	2.6	22.1
	6.60	1	1.3	1.3	23.4
	6.80	1	1.3	1.3	24.7

6.90	1	1.3	1.3	26.0
7.10	2	2.6	2.6	28.6
7.40	2	2.6	2.6	31.2
7.60	1	1.3	1.3	32.5
7.70	1	1.3	1.3	33.8
7.80	1	1.3	1.3	35.1
8.00	1	1.3	1.3	36.4
8.20	1	1.3	1.3	37.7
8.30	1	1.3	1.3	39.0
8.40	1	1.3	1.3	40.3
8.50	2	2.6	2.6	42.9
8.60	2	2.6	2.6	45.5
8.80	2	2.6	2.6	48.1
8.90	1	1.3	1.3	49.4
9.00	2	2.6	2.6	51.9
9.10	1	1.3	1.3	53.2
9.30	1	1.3	1.3	54.5
9.50	1	1.3	1.3	55.8
9.80	1	1.3	1.3	57.1
9.90	4	5.2	5.2	62.3
10.00	2	2.6	2.6	64.9
10.30	1	1.3	1.3	66.2
10.50	2	2.6	2.6	68.8
10.90	1	1.3	1.3	70.1
11.20	1	1.3	1.3	71.4
11.60	1	1.3	1.3	72.7
12.00	3	3.9	3.9	76.6
12.20	3	3.9	3.9	80.5
12.30	1	1.3	1.3	81.8
12.50	1	1.3	1.3	83.1
13.20	1	1.3	1.3	84.4
13.50	1	1.3	1.3	85.7
13.60	1	1.3	1.3	87.0
15.00	1	1.3	1.3	88.3
15.10	1	1.3	1.3	89.6
15.30	1	1.3	1.3	90.9
16.30	1	1.3	1.3	92.2

	18.70	1	1.3	1.3	93.5
	18.90	1	1.3	1.3	94.8
	19.00	3	3.9	3.9	98.7
	20.30	1	1.3	1.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	64	83.1	83.1	83.1
	buruk	13	16.9	16.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

DOKUMENTASI



