

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN KAMPUNG NOLOKLA**



Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

AKUWILA YEIMO
PO. 71. 31. 2. 16. 064

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PRODI D-III JURUSAN GIZI
TAHUN 2019**

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN KAMPUNG NOLOKLA**



Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

AKUWILA YEIMO
PO. 71. 31. 2. 16. 064

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PRODI D-III JURUSAN GIZI
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN KAMPUNG NOLOKLA

OLEH
AKUWILA YEIMO
PO. 71. 31. 2. 16. 064

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir
Jayapura, 24 Juli 2019

Pembimbing

Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi
NIP. 197603262000122001

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN KAMPUNG NOLOKLA

OLEH
AKUWILA YEIMO
PO. 71. 31. 2. 16. 064

Telah di uji dan di pertahankan didepan Tim penguji
Pada tanggal 24 Juli 2019

Susunan Penguji

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| 1. Berliana Tampubolon, SKM, M.Kes |(Ketua Penguji) |
| 2. Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi |(Penguji I) |
| 3. Dorci Nuburi, S.SiT, MPH |(Penguji II) |

Ketua Jurusan

Budi Kristanto, STP, M.Si
NIP. 197106111992031002

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil pekerjaan penulis sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Juli 2019

Akuwila Yeimo

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Akuwila Yeimo
Tempat/tanggal lahir : Kopo, 17-08-1996
Agama : Kristen Protestan
Jenis kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPPK Timida Paniai Timur : lulus tahun 2009
2. SMP YPPK Santo Aluwisus Timida : lulus tahun 2013
3. SMA Pembangunan V Yapis Waena : lulus tahun 2016
4. Jurusan GIZI Poltekkes Jayapura : lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir.

Dengan tersusunnya tugas akhir, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materil. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus M.Z, SE., M.Kes, D.Min, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti perkuliahan.
2. Budi Kristanto, STP. M.Si, sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi, sebagai Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini.
4. Berliana Tampubolon, SKM, M.Kes dan Dorci Nuburi, S.SiT, MPH, sebagai Dosen Penguji atas saran dan perbaikan dalam tugas akhir.
5. Semua staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Bapak dan Ibu saya serta adik-adikku atas motivasi dan dukungannya dalam menyelesaikan tugas akhir.
7. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan Gizi angkatan 2016 yang telah memberikan kritik dan saran serta membantu penulis dalam proses penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
 BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	01
B. Tujuan Penelitian.....	02
1. Tujuan Umum.....	02
2. Tujuan Khusus.....	02
C. Manfaat Penelitian.....	03
 BAB IITINJAUAN PUSTAKA	
A. Status Gizi.....	04
B. Balita.....	05
C. Penilaian Status Gizi.....	06
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	11
E. Kerangka Teori.....	13
F. Kerangka Konsep.....	14

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	15
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	15
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	15
D. Definisi Operasional.....	16
E. Teknik Pengumpulan Data.....	17
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	17
G. Penyajian Data.....	17
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	18
B. Hasil Penelitian.....	18
C. Pembahasan Penelitian.....	22
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	26
B. Saran.....	26
 DAFTAR PUSTAKA.....	27
 LAMPIRAN.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Standar Antropometri (PSG) anak.....	04
2.2	BB/U (Usia 0-5 Tahun, Jenis Kelamin Tidak Dibedakan).....	07
2.3	TB/U (Usia 0-5 Tahun, Jenis Kelamin Tidak Dibedakan).....	09
2.4	Standar Baku LILA menurut umur.....	10
3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	16
4.1	Hasil Gambaran Jenis Kelamin Balita.....	18
4.2	Hasil Gambaran Umur Balita.....	19
4.3	Hasil Gambaran Berat Badan Balita.....	19
4.4	Hasil Gambaran Tinggi Badan Balita.....	20
4.5	Hasil Gambaran Berat Badan / Umur.....	20
4.6	Hasil Gambaran Tinggi Badan / Umur.....	21
4.7	Hasil Gambaran Berat Badan / Tinggi Badan.....	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	13
2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
I.	Master Tabel Posyandu Maleo I
II.	Master Tabel Posyandu Maleo II
III.	Master Tabel Posyandu Maleo III
IV.	Master Tabel Posyandu Maleo V
V.	Master Tabel Posyandu Waterpost

INTISARI

Gambaran Status Gizi Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla

Akuwila Yeimo.¹, Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi.²
¹ Mahasiswa D III Poltekkes Kemenkes Jayapura
² Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Balita merupakan golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi. Kelainan gizi yang paling sering dijumpai pada masa balita adalah Kurang Energi Protein (KEP) yang dapat disebabkan oleh dua hal yaitu penyebab langsung seperti asupan gizi serta penyakit infeksi dan penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi balita diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019, bertempat di kampung Nolakla menggunakan metode Deskriptif. Penilaian status gizi menggunakan indeks antropometri yaitu BB, TB, BB/U, TB/U, dan BB/TB. Pengambilan sampel menggunakan Studi dokumentasi, sejumlah 155 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur balita adalah 23 bulan, jenis kelamin perempuan sebanyak 80 balita (51.6%), Gambaran rata-rata berat badan balita adalah 10.25 kg, Gambaran rata-rata tinggi badan balita adalah 78.66 cm, Gambaran status gizi balita Berdasarkan Berat Badan menurut Umur adalah berat badan baik (90.3%), Gambaran status gizi balita Berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur adalah balita tinggi normal (69.7%), Gambaran status gizi balita berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan adalah gizi baik (91.7%).

Kesimpulan penelitian adalah gambaran status gizi balita diwilayah Puskesmas Harapan Kampung Nolakla tergolong baik yakni persentase BB/U, TB/U, dan BB/TB diatas 50%. Saran penelitian adalah diharapkan masyarakat mendapatkan informasi dan edukasi mengenai deteksi dini terhadap penyimpangan status gizi balita dengan indikator pertumbuhan dan perkembangan agar dapat dilakukan intervensi dini bila balita mengalami masalah status gizi.

Kata Kunci : Balita, Penilaian Status Gizi, Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun dan dibawah lima tahun. Pada masa ini disebut dengan masa keemasan (Golden age) karena anak mulai menerima berbagai macam bentuk rangsangan dan proses pembelajaran yang tidak dapat terulang dan terjadi dengan singkat. Oleh karena itu, kualitas tumbuh kembang anak menjadi perhatian yang lebih dari pemerintah. Jika pertumbuhan dan perkembangan tersebut tidak sesuai dengan usia anak maka disebut dengan penyimpangan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO), melaporkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 49 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita kurang gizi di dunia antaranya 68% terdapat di Asia dan 28% di Afrika. Kategori kekurangan gizi menurut indeks berat badan perusia, angkanya mencapai 17%. Batas angka kekurangan gizi menurut WHO adalah 10%. Kekurangan zink dapat menyebabkan stunting pada anak karena zink mempunyai peranan utama dalam sintesis protein, replikasi gen dan pembelahan sel yang sangat penting selama periode percepatan pertumbuhan baik sebelum dan sesudah kelahiran (Kusudaryati, 2014).

Kejadian gizi kurang adalah manifestasi dari kurangnya asupan protein dan energi, dalam makanan sehari-hari yang tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG), dan biasanya juga disertai adanya kekurangan dari beberapa nutrisi lainnya. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya dan perkembangan anak. Malnutrisi merupakan kekurangan nutrisi, atau status nutrisinya di bawah standar rata-rata (Azis & Muzakir, 2014).

Status gizi balita usia 0-59 bulan melalui PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2018 prevalensi rata-rata balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia sebesar 13,80%, dengan kasus tertinggi terjadi di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 22,20%. Sedangkan kasus terendah terjadi di provinsi Kepulauan Riau sebesar 9,80%. Mengacu pada target yang

ditetapkan Kemenkes RI hanya provinsi Kepulauan Riau dan Bengkulu yang rata-rata kejadian gizi kurang berada di bawah 15% (Kemenkes RI, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Harapan Kampung Nolakla bulan Februari tahun 2019 didapatkan hasil prevalensi anak balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 36 balita, gizi kurang sebanyak 95 balita, gizi normal sebanyak 2309 balita, gizi lebih sebanyak 63 balita dan yang mengalami stunting 22 balita. Hasil wawancara dengan ibu reponden anaknya mengalami gizi kurang disebabkan karena anak memiliki nafsu makan yang kurang dan anak lebih suka makan jajan yang beraroma gurih dan manis, anak tersebut juga tidak terlalu suka makan sayur-sayuran, hanya beberapa sayur yang disukai seperti sayur bayam.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status gizi balita diwilayah Puskesmas Harapan Kampung Nolakla.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla
- b. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur balita diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla
- c. Mengetahui gambaran berat badan balita diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla
- d. Mengetahui gambaran tinggi badan balita diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla
- e. Mengetahui gambaran status gizi balita dengan berat badan balita menurut umur balita diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla
- f. Mengetahui gambaran status gizi balita dengan tinggi badan balita menurut umur balita diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla

- f. Mengetahui gambaran status gizi balita dengan berat badan balita menurut tinggi badan.balta diwilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

Manfaat Untuk Institusi Pendidikan yaitu Memberikan masukan kepada Jurusan Gizi Poltekkes sebagai bahan alternatif pembelajaran kepada mahasiswa.

2. Manfaat Untuk Peneliti

Manfaat Untuk Peneliti yaitu Sebagai pengalaman dan merupakan perwujudan dari ilmu yang telah diperoleh penulis selama mengikuti program studi D III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat Bagi Masyarakat yaitu Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran status gizi pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

Status gizi (Nutritional status) adalah keadaan yang diakibatkan oleh seimbangannya antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme di dalam tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan hal lainnya (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

Status gizi yang dicapai oleh seseorang pada masa pertumbuhan merupakan manifestasi dari faktor genetik dan lingkungan yang mempengaruhinya masa tumbuh kembang awal fase kehidupan. Seseorang dikatakan mencapai pertumbuhan optimal, apabila dapat mencapai standar direpresentasikan oleh status gizi, yaitu normal, gizi lebih atau gizi kurang (Fikawati, Syafiq & Veratamala, 2017).

Berikut diuraikan status gizi anak berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak yang terdapat pada tabel 2.1 :

Tabel 2.1 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi (PSG) Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber :Keputusan Menkes RI nomor: 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010

B. Balita

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun karena faal(kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaan (Proverawati&Wati, 2011).

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal (Aritonang, 2010).

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan anak “prasekolah”. Batita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dengan kelompok aktif. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Proverawati& Wati, 2011).

C. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subyektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian gizi secara langsung terdiri dari pemeriksaan antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan, penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa et al, 2014).

System penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai kekurangan gizi yang tidak hanya berhubungan dengan kekurangan zat gizi tertentu, melainkan juga status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan status gizi menjadi rendah. (Par'i, 2017).

Paramashanti (2019) mengungkapkan metode yang dapat digunakan dalam penilaian status gizi adalah dengan melakukannya secara langsung dan tidak langsung. Berikut adalah penilaian status gizi secara langsung :

a. Klinis

Penilaian status gizi dengan cara pemeriksaan klinis merupakan cara yang disusun berdasarkan berbagai perubahan yang terjadi. Cara ini berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi kedalam tubuh. Penilaian status gizi secara klinis ini juga dapat dilihat dari berbagai jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, serta organ yang dekat dengan permukaan tubuh, kelenjar itu misalnya adalah kelenjar tiroid.

b. Biokimia

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

c. Biofisik

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

d. Antropometri

Penilaian antropometri adalah salah satu metode penilaian status gizi yang variabelnya adalah ukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Didalam ilmu gizi, status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB atau TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi juga dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi dari ketiganya. Kombinasi berat badan menurut umur (BB/U), kombinasi tinggi badan menurut umur (TB/U), kombinasi berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan kombinasi lingkar lengan atas menurut umur (LILA/U).

(1) Indeks berat badan menurut umur

Penentuan status gizi menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar menurut umur anak tersebut. Berikut berat badan standar menurut umur.

Tabel 2.2 Berat Badan Menurut Umur (usia 0-5 tahun, jenis kelamin tidak dibedakan)

UMUR		BERAT (kg)		
Tahun	Bulan	Normal (Baku 80%)	Kurang (Baku 60%)	Buruk (Baku)
0	-	3,4	2,7	2,0
	1	4,3	3,4	2,5
	2	5,0	4,0	2,9

1	3	5,7	4,5	3,4
	4	6,3	5,0	3,8
	5	6,9	5,5	4,2
	6	7,4	5,9	4,5
	7	8,0	6,3	4,9
	8	8,4	6,7	5,1
	9	8,9	7,1	5,3
	10	9,3	7,4	5,5
	11	9,6	7,7	5,8
	0	9,9	7,9	6,0
2	3	10,6	8,5	6,4
	6	11,3	9,0	6,8
	9	11,9	9,6	7,2
	0	12,4	9,9	7,5
	3	12,9	10,5	7,8
3	6	13,5	11,2	8,1
	9	14,0	11,7	8,4
	0	14,5	11,9	8,7
	3	15,0	12,0	9,0
	6	15,5	12,4	9,3
4	9	16,0	12,9	9,6
	0	16,5	13,2	9,9
	3	17,0	13,6	10,2
	6	17,4	14,0	10,6
	9	17,9	14,4	10,8
5	0	18,4	14,7	11,0

Sumber: Kemenkes RI

Kelebihan indeks BB/U adalah lebih mudah dimengerti oleh ibu. Oleh sebab itu, pemantauan status gizi yang dilakukan di posyandu sering menggunakan indeks ini. Kelebihan lainnya adalah dapat mengukur status gizi akut atau kronis, sensitive terhadap perubahan berat badan walaupun kecil, dan dapat digunakan untuk mendeteksi kegemukan. Namun, indeks ini juga mempunyai kelemahan, yaitu penyebab gangguan pertumbuhan tidak spesifik karena bersifat kronis atau akut, interpretasi berat badan yang keliru jika terdapat

edema, memerlukan data umur yang akurat, kemungkinan kesalahan dalam pengukuran berat badan karena pakaian atau gerakan.

(2) Indeks tinggi badan menurut umur

Penentuan status gizi menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (BB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan tinggi badan anak dengan tinggi badan pada standar menurut umur anak tersebut. Berikut tinggi badan standar menurut umur.

Tabel 2.3 Tinggi Badan Menurut Umur(usia 0-5 tahun, jenis kelamin tidak dibedakan)

UMUR		TINGGI (cm)		
Tahun	Bulan	Normal (Baku 80%)	Kurang (Baku 60%)	Buruk (Baku)
0	-	60,5	43,0	35,0
	1	65,0	46,0	38,0
	2	68,0	49,0	40,5
	3	60,0	51,0	42,0
	4	62,0	53,5	43,5
	5	64,5	54,5	45,0
	6	66,0	56,0	46,0
	7	67,5	57,5	47,0
	8	62,0	52,0	48,5
	9	70,5	60,0	42,5
	10	72,0	61,5	50,5
1	11	73,5	63,0	51,5
	0	74,5	54,5	52,5
	3	78,0	65,5	54,5
	6	81,5	70,0	57,0
2	9	84,5	72,0	60,0
	0	87,0	74,0	61,0
	3	88,5	76,0	62,5
	6	92,0	78,0	64,0
	9	94,0	80,0	66,5

3	0	96,0	82,0	67,0
	3	98,0	83,5	88,5
	6	99,5	84,5	70,0
	9	101,5	85,5	71,0
4	0	103,5	87,5	72,0
	3	105,0	89,5	73,5
	6	107,0	90,0	74,5
	9	108,0	91,5	75,5
5	0	109,0	92,5	76,0

Sumber: Kemenkes RI

Kelebihan penggunaan indikator TB/U untuk penentuan status gizi adalah sensitif menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan. Indikator ini juga spesifik menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan. Indikator ini juga spesifik menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis, dan alat ukur panjang/tinggi badan mudah didapat. Kelemahan indikator ini diantaranya adalah tidak untuk menilai gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, perubahan tinggi badan lambat dan tidak mungkin turun, pengukuran tinggi badan relatif sulit karena memerlukan asisten serta perlu ketepatan data umur.

(3) Indeks lingkaran lengan atas menurut umur

Penentuan status gizi dengan menggunakan indeks lingkaran lengan atas menurut umur (LILA/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan lingkaran lengan atas anak tersebut. Lingkaran lengan atas berkorelasi dengan BB/U maupun BB/TB. Berikut lingkaran lengan atas standar menurut umur.

Tabel 2.4 Standar Baku Lingkaran Lengan Atas (LLA) Menurut Umur

UMUR		Standar(cm)	85%(cm)	70%(cm)
Tahun	Bulan			
0	6-8	14,75	12,50	10,50
0	9-11	15,10	13,25	11,00
1	-	16,00	13,50	11,25

2	-	16,25	13,75	11,50
3	-	16,50	14,00	11,60
4	-	16,75	14,25	11,75
5	-	17,00	14,50	12,00

Sumber: Kemenkes RI

Kelebihan penggunaan indeks LILA/U untuk penentuan status gizi anak adalah indikator ini baik untuk menilai kekurangan energy protein (KEP) yang berat, serta alat ukur lingkaran lengan atas relative murah, ringan, dan dapat dibuat sendiri. Kelemahannya adalah masih jarang dilakukan karena kesulitan mendeteksi perubahan lingkaran lengan atas dalam waktu yang singkat. Misalnya perubahan yang terjadi dalam satu bulan relative sangat kecil.

D. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

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

Puspasari dan Andriani (2017) menyatakan Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut.

Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut. Berdasarkan uraian di atas peneliti merangkum 3 faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Susilowati & Himawati (2017) diantaranya:

1) Pola makan

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

2) Penyakit infeksi

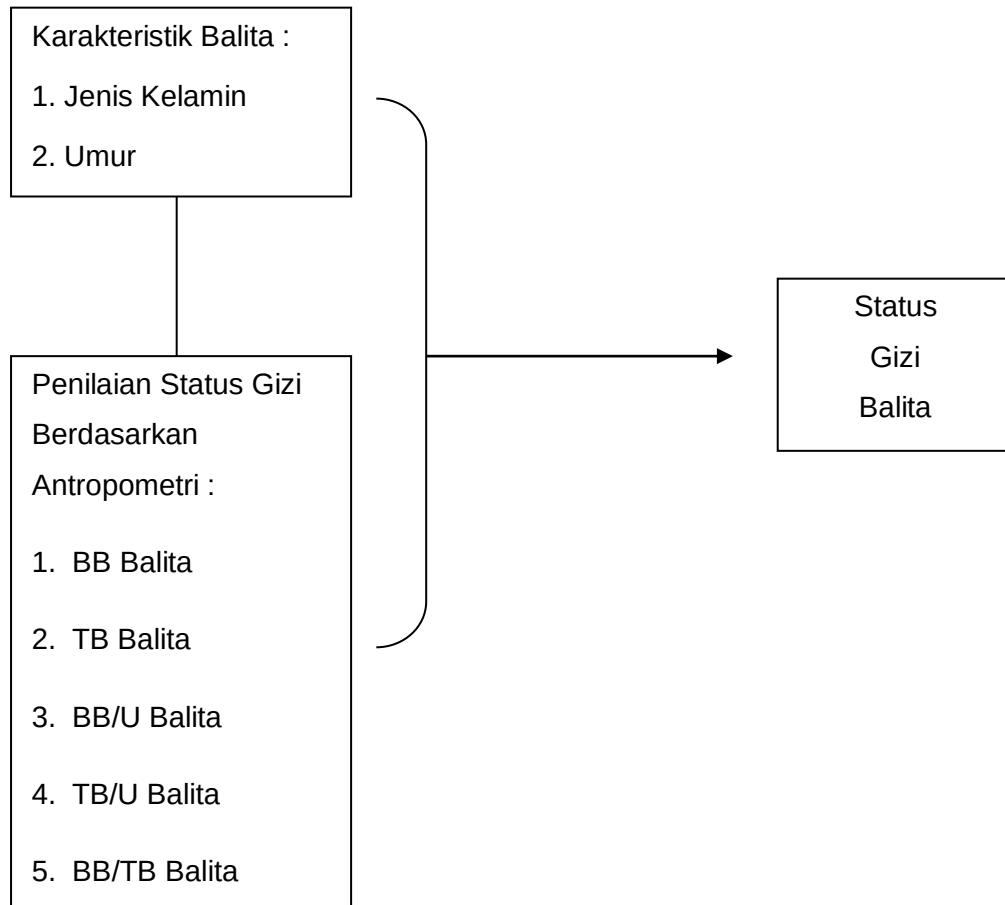
Infeksi serta demam adalah berbagai hal yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan, bahkan dapat menimbulkan kesulitan menelan, serta mencerna makanan. Ibu harus menjaga daya tahan tubuh bayi dan mengawasi berbagai asupan makanan agar risiko terkena infeksi mengecil. Oleh karena itu ibu harus benar-benar menjaga bayinya agar tidak terkena infeksi yang mengganggu tubuh bayi.

3) Tingkat Pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi pada balita sangat berpengaruh terhadap keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seseorang yang paling dekat dan paling besar keterikatannya dengan anak.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka hipotesis yang menerangkan keterangan situasi masalah yaitu faktor atau faktor-faktor yang menunjukkan atau berkisanambungan dengan situasi masalah (Buchari,2012). Kerangka teori penelitian dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut :

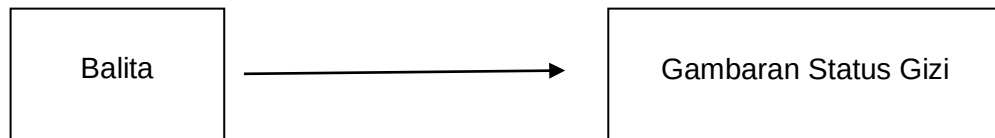


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Kiki Novitasari, Ika Subekti Wulandari, dan Irna Kartika (2020)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang sudah dibuat, maka kerangka konsep yang dapat digunakan disajikan pada Gambar 2.2 berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dalam penilaian status gizi balita. Desain penelitian ini adalah Survey. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Setiadi, 2013).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan tanggal 01 - 30 januari 2019.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan kampung Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini diartikan sebagai subjek atau objek (misalnya: manusia atau klien). Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah balita (0-5 tahun) yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 155 balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah uraian mengenai batasan-batasan variabel yang dimaksud, atau mengenai tentang apa yang diukur dari sebuah variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Sesuai dengan judul penelitian maka penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini terdapat pada tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
a. Status Gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.	a. Status Gizi pada penelitian ini adalah status gizi lebih, status gizi normal, status gizi kurang, dan status gizi buruk.
b. Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini.	b. Balita pada penelitian ini berjumlah 155 orang dengan karakteristik umur 0-5 tahun.
c. Penilaian Status Gizi adalah proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subyektif, langsung maupun tidak langsung.	c. Penilaian Status Gizi dilakukan secara langsung menggunakan indikator antropometri yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB.
d. Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.	d. Populasi pada penelitian ini adalah balita (0-5 tahun) yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla.
e. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.	e. Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 155 balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Handini (2017), pengumpulan data penelitian terdiri dari dua bagian yaitu teknik pengamatan dan teknik komunikasi. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengamatan dapat dilakukan dengan pengamatan langsung kepada responden dan tidak langsung karena menggunakan alat bantu seperti laboratorium. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik komunikasi dapat dilakukan dengan komunikasi langsung melalui wawancara kepada responden dan tidak langsung dengan menggunakan kuesioner tertulis.

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian yaitu merupakan sumber data primer. Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung didapatkan oleh pengumpul data (Sugiyono, 2015). Data hasil penelitian diperoleh setelah melakukan penilaian status gizi ada balita.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Gunarto (2018), pengolahan data merupakan langkah-langkah yang digunakan untuk menganalisis data yang sudah diperoleh setelah melakukan penelitian. Langkah-langkah pengolahan data antara lain adalah pemeriksaan data (editing), pemberian kode (koding), pemasukan data (entry), pembersihan data (cleaning data), dan penyusunan data (tabulating data). Setelah data dikumpulkan dari lapangan melalui kegiatan penelitian, maka data yang dikumpulkan tersebut diproses dengan teknik pengolahan dan analisis data.

G. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif sebagai berikut : teks naratif / berbentuk catatan lapangan, (matriks, grafik, jaringan, dan bagan) sehingga memudahkan untuk melihat apa yang sedang terjadi, dan dapat memberikan kesimpulan (M.C. Handini, 2017). Data hasil penelitian kemudian di sajikan dalam bentuk tabel dan di narasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kampung nolokla merupakan salah satu kampung dari 7 tujuh kampung yang termasuk dalam wilayah administrasi semua termasuk kabupaten jayapura. Batas batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara perbatasan dengan kawasan pegunungan cyclop
2. Sebelah selatan perbatasan dengan kampung asehi besar
3. Sebelah timur perbatasan dengan kampung asehi kecil
4. Sebelah barat perbatasan dengan kampung nendali

Kampung nolokla terletak sebelah timur kota sentani dengan jarak sekitar 15 km yang dapat di capai dengan kendaraan roda dua dan roda empat. Kampung nolokla merupakan ibu kota distrik sentani timur selatan terletak pada jalur jalan raya sentani. Kampung nolokla dibagi atas lima (5) wilayah / RW yaitu RW I, RW II, RW III, RW IV, dan RW V.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	75 balita	48,4 %
Perempuan	80 balita	51,6 %
Total	155 balita	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin adalah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 orang (51,6 %), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 75 orang (48,4 %).

2. Karakteristik Responden Umur

Tabel 4.2. Karakteristik umur responden

Umur	Jumlah	Rata-rata	Terendah	Tertinggi
	155	23 bulan	0 bulan	59 bulan

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 23 bulan, umur terendah adalah 0 bulan sedangkan umur tertinggi adalah 59 bulan.

3. Gambaran Berat Badan Balita

Tabel 4.3. Gambaran Berat badan balita

BB	Jumlah	Rata-rata	Terendah	Tertinggi
	155	10.25 kg	3.1 kg	20.1 kg

Sebagaimana ditampilkan pada tabel 4.3 diatas dapat diketahui rata-rata berat badan balita adalah 10.25 kg, berat badan terkecil 3.1 kg dan berat badan terbesar adalah 20.1 kg.

4. Gambaran Tinggi Badan Balita

Tabel 4.4 Gambaran Tinggi badan balita

TB	Jumlah	Rata-rata	Terendah	Tertinggi
	155	78.66 cm	24.5 cm	106 cm

Dari hasil penelitian dokumentasi menunjukkan bahwa seluruh responden berjumlah 155 orang, ukuran rata-rata tinggi badan balita adalah 78.66 cm, tinggi badan terendah yaitu 24.5 cm dan yang tertinggi yaitu 106 cm.

5. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur

Tabel 4.5. Gambaran Berat badan/umur

Lebih	Normal	Kurang	Sangat kurang	Total
1 balita (0.7%)	140 balita (90.3%)	12 balita (7.7%)	2 balita (1.3%)	155 balita (100%)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa status gizi balita dalam berat badan/u adalah balita dengan gizi baik sebanyak 140 orang (90.3%), responden dengan gizi kurang sebanyak 12 balita (7.7%), responden dengan gizi buruk sebanyak 2 balita (1.3%), sedangkan responden yang mengalami gizi lebih yaitu 1 balita (0.7%).

6. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Umur

Tabel 4.6 Tinggi badan/umur

Tinggi	Normal	Pendek	Sangat pendek	Total
3 balita (1.9%)	108 balita (69.7%)	32 balita (20.7%)	12 balita (7.7%)	155 balita (100%)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa status gizi balita dengan tinggi badan/u adalah balita sangat pendek sebanyak 12 balita (7.7%), responden pendek sebanyak 32 balita (20.7%), responden normal sebanyak 108 balita (69.7%), dan responden tinggi sebanyak 3 balita (1.9%).

7. Gambaran Status Gizi Balita dengan Berat Badan Balita Menurut Tinggi Badan

Tabel 4.7. Status Gizi Balita BB/TB

Gemuk	Normal	Kurus	Sangat kurus	Total
5 balita (3.2%)	142 balita (91.7%)	5 balita (3.2%)	3 balita (1.9%)	155 balita (100%)

Berdasarkan table 4.7 dapat diketahui bahwa status gizi balita dengan berat badan balita menurut tinggi badan mayoritas responden memiliki gizi yang baik yaitu sebanyak 142 orang (91.7%), responden gemuk sebanyak 5 orang (3.2%), responden kurus sebanyak 5 orang (3.2%), dan responden sangat kurus sebanyak 3 orang (1.9%).

C. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor biologis berkenaan dengan sistem reproduksi dan hormonal yang membedakan antara seorang perempuan dan laki-laki. Berdasarkan faktor tersebut beberapa hal tentunya akan mengalami perbedaan antara perempuan dan laki-laki (Nurhidayah & Listyaningrum, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai waktu tertentu. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon testosteron yang lebih tinggi pada bayi laki-laki dibandingkan dengan bayi perempuan (Nurdiah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian maka bisa disimpulkan bahwa jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari jumlah responden berjenis kelamin laki-laki yakni responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 orang (51.6%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 75 orang (48.4%).

2. Karakteristik Responden Umur

Balita merupakan golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi padahal pada masa ini mereka sedang mengalami pertumbuhan otak yang pesat (Rita Ramayulis, 2015). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani & Bambang, 2014).

Malnutrisi adalah masalah kekurangan gizi dan kelebihan berat badan, yang akan menyebabkan masalah kesehatan, seperti kesakitan, kematian, dan kecacatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Utami, Marni, & Ambarwati, 2016) tentang gambaran status gizi pada balita yaitu umur rata-rata usia balita 4 tahun, berumur 3 tahun sebanyak 4 responden (20%) dan berumur 4 tahun sebanyak 24 responden (80%).

Sedangkan pada penelitian ini dapat diketahui bahwa umur responden mempunyai nilai rata-rata 23 bulan, umur terendah adalah 0 bulan dan umur tertinggi adalah 59 bulan.

3. Gambaran Berat Badan Balita

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Salah satu masalah gizi yang masih terjadi saat ini yaitu malnutrisi. Malnutrisi merupakan kondisi medis yang disebabkan oleh pemberian nutrisi yang tidak benar maupun tidak mencukupi (Utami, Marni, & Ambarwati, 2016).

Penilaian pertumbuhan anak indikator penting dalam menilai status kesehatan terutama status gizi anak, karena dapat mempengaruhi kualitas hidup anak, oleh sebab itu pertumbuhan perlu dipantau secara berkala (Utami, Marni, & Ambarwati, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Wulandari, 2019) tentang pengaruh edukasi gizi pada ibu balita terhadap perubahan berat badan balita yang mengalami masalah gizi dengan hasil sebelum dilakukan edukasi gizi didapat rata-rata berat badan balita 12,03 kg.

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa rata-rata berat badan balita adalah 10,25 kg, berat badan terkecil 3,1 kg dan berat badan terbesar adalah 20,1 kg. sedangkan berat badan sendiri salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh.

4. Gambaran Tinggi Badan Balita

Hasil analisis yang dilakukan oleh (Utami & KP, 2015) menunjukkan bahwa anak yang pendek di Indonesia memiliki resiko 2,54 kali untuk menjadi gemuk dibandingkan dengan anak dengan tinggi badan yang normal. Efek buruk dari kependekan dan kegemukan dapat dimulai dari dalam rahim dan akan terjadi terus setelah anak lahir.

permasalahan gizi juga terkait dengan metode pemberian makan dan penyapihan yang akan membentuk penerimaan pangan dan kebiasaan makan di masa yang akan datang. Perubahan metabolisme pada anak-anak yang mengalami kekurangan gizi pada semua jaringan dan sistem tubuh akan menyangkut penghematan energi serta upaya mempertahankan laju metabolisme, sehingga hal ini bisa menyebabkan anak yang pendek memiliki gangguan regulasi asupan makanan dan juga memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap diet tinggi lemak. Energi dari makanan ini lama kelamaan dapat meningkatkan timbunan lemak terutama di bagian perut (Utami & KP, 2015).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa pada penelitian ini rata-rata tinggi badan balita adalah 78.66 cm, tinggi badan terendah adalah 24.5 cm dan tinggi badan tertinggi adalah 106 cm. Variabel tinggi termasuk menentukan betapa pentingnya penilaian terhadap balita pendek dan terjadinya kejadian penyakit tertentu.

5. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur

Penentuan status gizi menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar menurut umur anak tersebut (paramashanti, 2019).

Berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) didapatkan hasil balita dengan status gizi baik sebanyak 140 orang (90,3%), gizi kurang sebanyak 12 orang (7,7%), gizi buruk sebanyak 2 orang (1,3%) dan gizi lebih sebanyak 1 orang (0.7%).

6. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Umur

Penentuan status gizi menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (BB/U) adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan tinggi badan anak dengan tinggi badan pada standar menurut umur anak tersebut (Paramashanti, 2019).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa status gizi balita dengan TB/Usangat pendek sebanyak 12 balita, TB/U pendek sebanyak 32 balita, TB/U normal sebanyak 108 balita, dan TB/U tinggi sebanyak 3 balita. Pertumbuhan tinggi badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama.

7. Gambaran Status Gizi Balita dengan Berat Badan Balita Menurut Tinggi Badan

Penelitian Shukla et al (2016) yang menyatakan bahwa konsumsi energi yang tidak memadai di bawah 80% dari kebutuhan minimum adalah berisiko 3,6 kali lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan konsumsi normal. Penelitian ini, terdapat penurunan % asupan energi pada kelompok perlakuan dan kontrol usia 48 –49 bulan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh asupan makanan balita yang inadekuat pada satu hari sebelum recall dilaksanakan sehingga hasil pengukuran menjadi bias (Zakiah, Judiono, Suparman, ichwanuddin, & Kania, 2019).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa status gizi balita dengan berat badan balita menurut tinggi badan mayoritas responden memiliki gizi yang baik yaitu sebanyak 142 orang (91.7%). Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Rata-rata umur balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla adalah 23 bulan. Berdasarkan jenis kelamin dari responden, perempuan sebanyak 80 orang (51.6%).
2. Gambaran rata-rata berat badan balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla adalah 10.25 kg.
3. Gambaran rata-rata tinggi badan balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla adalah 78.66 cm.
4. Gambaran status gizi balita dengan berat badan menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla adalah berat badan baik (90.3%).
5. Gambaran status gizi balita dengan tinggi badan menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla adalah balita tinggi normal (69.7%).
6. Gambaran status gizi balita dengan berat badan menurut tinggi badan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Kampung Nolakla adalah gizi baik (91.7%).

B. SARAN

1. Saran untuk masyarakat Diharapkan masyarakat mendapatkan informasi dan edukasi mengenai deteksi dini terhadap penyimpangan status gizi balita dengan indikator pertumbuhan dan perkembangan agar dapat dilakukan intervensi dini bila balita mengalami masalah status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Bambang. 2014. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hal 45-85.
- Aritonang I. 2010. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran.
- Azis, N. R. A., & Muzakkir, H. 2014. Faktor Risiko Gizi Buruk pada Anak Balita. *Journal of Pediatric Nursing*, 1(2), 63-69.
- Buchari. Alma. 2012. Pengantar Bisnis. Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa. Bandung: CV. Alfabeta.
- Fikawati, S., Syafiq, A. and Veratamala, A. (2017) Gizi Anak Dan Remaja. Depok: PT.Rajagrafindo Persada.
- H. M. Par'i, S. Wiyono, and T. P. Harjatmo, *Penilaian Status Gizi*, Tahun 2017. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2017.
- Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2015, diakses pada tanggal 11 november 2019. <https://promkes.net/2019/03/30/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2015-2019>.
- Kusudaryati, D. P. D. 2014. Kekurangan asupan Besi dan Seng sebagai faktor penyebab stunting pada anak. *Journal Profesi* 10:58-59.
- Myrnawati Crie Handini. 2017. analisis pengembangan kecerdasan logis matematis anak usia 5-6 tahun menggunakan permainan tradisional, jurnal pendidikan usia dini, PPs Universitas Negeri Jakarta, volume 11 edisi 2, november 2017 DOI: <https://doi.org/10.21009/JPUD.112>.
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdiah, A.& Marissa, N., 2014. Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Volume 9, pp. 145-149.
- Nurhidayah, S., & Listyaningrum, T. H. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Balita Kurang Energi Protein (KEP) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Naskah Publikasi, diakses pada tanggal 26 juli 2020. [Hhttp://digilib2.unisayogya.ac.id](http://digilib2.unisayogya.ac.id).
- Puspasari, N., & Adriani, M. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan.

Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Airlangga. *Journal Amerta Nutrition*, 1(4), 369-378.

Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6 –23 Bulan di Indonesia. *Gizi dan Diet Indonesia*. 2015;Vol.3, No.(1):162–74.

Proverawati, A dan Wati, E K. (2011). *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*. Yulia Medika. Yogyakarta.

Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Sholika, Rustiyana, dan Yuniastuti. (2017). *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6 –23 Bulan di Indonesia. *Gizi dan Diet Indonesia*. 2015;Vol.3, No.(1):162–74.

Shukla Y et al. Risk factors for Severe Malnutrition in Under Five Children Admitted to Nutritional Rehabilitation Centre : A Case-Control Study from Central India. *Int J Community Med Public Heal*. 2016;3(1):121-127.
18. Rahim. Faktor Risiko Underweight pada Balita Umur 7 – 59 Bulan. *J Kesehat Masy*. 2014;9(2):115-121.

Sugiyono, M. T. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI).

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supariasa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.

Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balia di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 16(13).

Utami, N. H., & KP, D. S. (2015). Resiko Terjadinya Kegemukan Pada Anak Usia 3-5 Tahun dengan Status Gizi Pendek di Indonesia. *Jurnal ekologi kesehatan*. 6.(2): 132-145.

Utami, S. P., Marni, dan Ambarwati, R. 2016. Gambaran status gizi pada balita di Posyandu Dusun Gayam Setrorejo, 5(2), 22–33.

Wulandari; Rahayu, F. (2019). Analisis faktor resiko kejadian stunting. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Keperawatan*, 50–54. Retrived from <http://seminar.umpo.ac.id/index.php/SNFIK2019/article/view/374/374>.

Zakiah, M. H., Judiono, Suparman, Ichwanuddin, & Kania, D. A. (2019). Peranan Pemberian Cookies Kedelai Mocaf Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Jurnal riset kesehatan*. (2): 147-152.

LAMPIRAN

Lampiran I. Master Tabel Posyandu Maleo I

KODE	JK	U	BB (Kg)	PB/TB (cm)	STATUS GIZI MENURUT Z-SCORE					
					BB/U	KET	TB/U	KET	BB/TB	KET
A 001	L	24	11,5	82,1	-0,5	Normal	-1,7	Normal	0,5	Normal
A 002	L	22	10,9	83,1	-0,7	Normal	-0,8	Normal	-0,4	Normal
A 003	L	34	13,3	90,6	-0,1	Normal	-0,8	Normal	0,6	Normal
A 004	P	7	7,3	67,1	-0,4	Normal	-0,1	Normal	-0,4	Normal
A 005	L	42	13,8	95,5	-0,9	Normal	-1,2	Normal	-0,3	Normal
A 006	P	23	9,6	79,5	-1,5	Normal	-2,1	Pendek	-0,5	Normal
A 007	L	5	8,2	67,5	0,5	Normal	0,2	Normal	0,6	Normal
A 008	L	2	6	58,5	-0,1	Normal	-0,9	Normal	0,9	Normal
A 009	L	2	6,2	59	0,2	Normal	-0,6	Normal	1,0	Normal
A 010	P	2	6	82	0,6	Normal		Tinggi		Sangat Kurus
A 011	P	18	9,5	79	-1,4	Normal	-1,6	Normal	0,9	Normal
A 012	L	5	6,8	64,5	-0,9	Normal	-2,1	Pendek	0,7	Normal
A 013	P	52	16,1	106	-0,3	Normal	0,2	Normal	-0,7	Normal
A 014	L	23	8,8	75	-2,7	Kurang		Sangat Pendek	-0,9	Normal
A 015	P	14	8,1	73,5	-1,3	Normal	-1,3	Normal	0,1	Normal
A 016	L	37	13,7	92	-0,5	Normal	-1,4	Normal	0,3	Normal
A 017	L	0	3,1	45	-0,9	Normal		Sangat Pendek	2,5	Gemuk
A 018	P	47	13,2	97	-1,4	Normal	-1,2	Normal	-0,9	Normal
A 019	L	20	11,7	86,1	0,2	Normal	0,6	Normal	-0,1	Normal
A 020	L	53	13,4	101	-2,0	Kurang	-1,3	Normal	1,9	Normal
A 021	L	2	6,8	60,2	0,6	Normal	-0,5	Normal	-1,4	Normal
A 022	L	32	10,7	83	-2,1	Kurang	-2,9	Pendek	-0,6	Normal
A 023	P	8	7	67,6	-1,2	Normal	-0,8	Normal	-1,0	Normal

A 024	L	31	10,4	81,3	-2,3	Kurang		Sangat Pendek	-0,5	Normal
A 025	P	42	12,5	88	-1,4	Normal	2,8	Pendek	0,3	Normal
A 026	L	10	7,9	71,6	-1,4	Normal	-0,8	Normal	-1,3	Normal
A 027	L	49	13,9	94,6	-1,4	Normal	-2,2	Pendek	-0,1	Normal
A 028	P	29	11,8	90	-0,5	Normal	-0,1	Normal	-0,8	Normal
A 029	P	32	12	86,2	-0,7	Normal	1,7	Normal	0,3	Normal
A 030	L	48	15,5	100,5	-0,5	Normal	-0,8	Normal	0	Normal
A 031	L	19	11,6	84,7	0,4	Normal	0,5	Normal	0,2	Normal
A 032	L	26	11,1	86,1	-1,1	Normal	-1,1	Normal	-0,7	Normal
A 033	L	11	9,3	70,8	-0,2	Normal	-1,8	Normal	0,9	Normal
A 034	P	16	8,6	73,9	-1,3	Normal	-2,1	Pendek	-0,4	Normal
A 035	P	10	7,4	69,5	-1,2	Normal	-0,9	Normal	0,9	Normal
A 036	L	41	12,8	96,2	-0,8	Normal	-0,8	Normal	-0,5	Normal
A 037	P		4,1							
A 038	P	48	11,8	89		Kurang		Sangat Pendek	-0,6	Normal
A 039	P	3	6,7	55	0,7	Normal	-0,8	Normal	1,9	Normal

Lampiran II. Master Tabel Posyandu Maleo II

KODE	JK	U	BB (Kg)	PB/TB (cm)	STATUS GIZI MENURUT Z-SCORE					
					BB/U	KET	TB/U	KET	BB/TB	KET
B 001	L	31	13,5	88	-0,1	Normal	-1,4	Normal	1,1	Normal
B 002	P	2	6	56	0,6	Normal	-1,3	Normal	2,3	Gemuk
B 003	L	10	8,5	67	-0,8	Normal	-3,1	Sangat Pendek	1,2	Normal
B 004	P	40	6	58	-0,6	Normal	-1,9	Normal	1,2	Normal
B 005	L	33	11,6	86	-1,5	Normal	-2,3	Pendek	-0,3	Normal
B 006	L	17	10,1	76	-0,6	Normal	-2,0	Pendek	0,5	Normal
B 007	P	15	8,5	71	-1,1	Normal	-2,6	Pendek	0,2	Normal
B 008	P	36	11,6	87	-1,4	Normal	-2,1	Pendek	-0,3	Normal

B 009	L	4	6,3	58	-1,5	Normal	-3,6	Sangat Pendek	1,7	Normal
B 010	P	19	10	81	-0,4	Normal	-0,3	Normal	-0,3	Normal
B 011	L	21	10	80	-1,4	Normal	-1,9	Normal	-0,5	Normal
B 012	L	41	14	95	-0,6	Normal	-1,1	Normal	-0,1	Normal
B 013	P	55	13,5	95,5	-1,9	Normal	-2,7	Pendek	-0,3	Normal
B 014	L	22	9,5	79	-1,9	Normal	-2,4	Pendek	-0,9	Normal
B 015	L	24	10,5	78,9	-1,4	Normal	-2,9	Pendek	0,2	Normal
B 016	L	28	13	89	-1,1	Normal	-2,3	Pendek	0,3	Normal
B 017	L	55	15	101,5	-1,2	Normal	-1,3	Normal	-0,6	Normal
B 018	P	32	12,5	82	-0,4	Normal	-2,9	Pendek	1,7	Normal
B 019	P	15	10,7	83	0,7	Normal	1,6	Normal	-0,1	Normal
B 020	L	55	14	94	-1,8	Normal	3,1	Pendek	0,2	Normal
B 021	L	16	9,1	75	-1,4	Normal	-2,2	Pendek	-0,5	Normal
B 022	L	14	9	74	-1,1	Normal	-1,7	Normal	-0,3	Normal
B 023	P	23	13	88	-1,1	Normal	0,6	Normal	0,9	Normal
B 024	L	37	10,9	84	-2,4	Kurang	-3,6	Sangat Pendek	-0,5	Normal
B 025	P	44	12,8	92,8	-1,4	Normal	-1,9	Normal	-0,5	Normal
B 026	P	35	11,3	86	-1,6	Normal	-2,3	Pendek	-0,3	Normal
B 027	P	51	11,8	91,5	-2,6	Kurang	-3,0	Sangat Pendek	-1,1	Normal

Lampiran III. Master Tabel Posyandu Maleo III

KODE	JK	U	BB (Kg)	PB/TB (cm)	STATUS GIZI MENURUT Z-SCORE					
					BB/U	KET	TB/U	KET	BB/TB	KET
C 001	L	14	8	73	-2,2	Kurang	-2,3	Kurang	-1,6	Normal
C 002	L	15	9,8	81	-0,5	Normal	0,5	Normal	-1,8	Normal
C 003	P	27	11,2	84,4	-0,7	Normal	-1,3	Normal	-0,1	Normal
C 004	L	4	6,8	64	-0,7	Normal	0,7	Normal	-0,4	Normal
C 005	L	11	9	68	-0,4	Normal	-2,8	Kurang	1,5	Normal
C 006	P	18	10	73	-0,3	Normal	-2,9	Kurang	1,4	Normal
C 007	P	20	10	75,4	-0,6	Normal	-1,9	Normal	0,5	Normal
C 008	L	15	10	75	-0,4	Normal	-1,9	Normal	0,6	Sangat Kurus
C 009	P	19	7	77	-3,4	Sangat Kurang	-1,6	Normal	3,6	Normal
C 010	P	21	10,4	80	0,5	Normal	-1,4	Normal	0,3	Normal
C 011	L	43	16,4	93,3	-0,4	Normal	-1,8	Normal	2,2	Gemuk
C 012	P	12	8,4	74	-0,6	Normal	-0,3	Normal	-0,7	Normal
C 013	P	8	4	54	0,2	Normal	0,7	Normal	-2,6	Kurus
C 014	P	30	9,3	85,8	-2,7	Kurang	-1,5	Normal	-0,8	Normal
C 015	P	6	8,5	76	0,9	Normal			1,1	Normal
C 016	P	37	11,1	84,9	-1,9	Normal	-2,9	Pendek	-0,3	Normal
C 017	P	40	13	94,7	-0,9	Normal	-0,8	Normal	-0,7	Normal
C 018	L	26	12	86,4	-0,4	Normal	-0,8	Normal	-0,1	Normal
C 019	P	13	7,8	70	-1,5	Normal	-2,3	Pendek	-0,5	Normal
C 020	P	9	8,4	69	0,2	Normal	-0,5	Normal	-0,6	Normal
C 021	P	12	8	69	-1,1	Normal	-2,3	Pendek	-0,1	Normal
C 022	P	12	7,6	69	-1,5	Normal	-2,3	Pendek	-0,5	Normal
C 023	P	4	6	63	-0,8	Normal	-0,1	Normal	-1,1	Normal
C 024	L	14	10	80	-0,4	Normal	1,0	Normal	-0,1	Normal

Lampiran IV. Master Tabel Posyandu Maleo V

KODE	JK	U	BB (Kg)	PB/TB (cm)	STATUS GIZI MENURUT Z-SCORE					
					BB/U	KET	TB/U	KET	BB/TB	KET
D 001	P	8	6,5	65	-1,8	Normal	-1,8	Normal	-1,0	Normal
D 002	L	39	10,4	82,1	4,2	Sangat Pendek			-0,7	Normal
D 003	L	43	20,1	100,1	1,9	Normal	-0,2	Normal	3,1	Gemuk
D 004	P	13	9	75	-0,2	Normal	-0,1	Normal	-0,2	Normal
D 005	L	27	10,5	78,3	-1,8	Normal	-36	Sangat Pendek	0,3	Normal
D 006	P	5	9,1	80	2,1	Lebih	6,8	Tinggi	-1,2	Normal
D 007	P	50	19	99,2	0,9	Normal	-1,2	Normal	2,5	Gemuk
D 008	L	54	15,5	99,5	-0,9	Normal	-1,6	Normal	0,2	Normal
D 009	L	8	11	78	2,0	Normal	2,8	Tinggi	1,1	Normal
D 010	L	50	12,7	92,4	-2,2	Normal	2,2	Normal	-0,7	Normal
D 011	P	15	10,3	81	0,5	Normal	1,1	Normal	0	Normal
D 012	P	6	7,1	64	-0,5	Normal	-1,3	Normal	0,4	Normal
D 013	P	59	14,6	100,2	1,5	Normal	-1,8	Normal	-0,5	Normal
D 014	L	13	11	78,4	0,8	Normal	0,2	Normal	0,9	Normal
D 015	L	12	9	74	0,8	Normal	-1,1	Normal	-0,4	Normal
D 016	L	49	15,5	94,7	-0,5	Normal	-2,2	Normal	1,3	Normal
D 017	P	58	13,8	93,8	-1,9	Normal	-3,2	Sangat Pendek	0,2	Normal
D 018	L	13	9,4	78	-0,5	Normal	0,4	Normal	-0,9	Normal
D 019	P	1	4,3	56	1,3	Normal	0,7	Normal	-1,3	Normal
D 020	P	19	12,3	83	-1,2	Normal	0,1	Normal	1,5	Normal
D 021	P	42	13,7	95,9	0,7	Normal	-0,8	Normal	0,3	Normal
D 022	P	53	14,1	98,8	-1,4	Normal	-1,6	Normal	-0,6	Normal
D 023	L	0	4,3	53	1,1	Normal	0,4	Normal	0,18	Normal

Lampiran V. Master Tabel Posyandu Waterpost

KODE	JK	U	BB (Kg)	PB/TB (cm)	STATUS GIZI MENURUT Z-SCORE					
					BB/U	KET	TB/U	KET	BB/TB	KET
E 001	P	21	11	81,2	0,1	Nomal	-0,8	Normal	0,7	Normal
E 002	L	27	12	90	-1,6	Nomal	-0,1	Normal	-0,9	Normal
E 003	P	29	11,5	84,9	-0,5	Nomal	-1,2	Normal	0,1	Normal
E 004	L	36	13,4	89,2	-0,6	Nomal	-1,9	Normal	0,7	Normal
E 005	P	5	6,2	62	-1,0	Nomal	-1,1	Normal	-0,3	Normal
E 006	P	7	8,5	66,7	-0,6	Nomal	-0,7	Normal	1,4	Normal
E 007	L	5	6,6	65	-1,5	Nomal	-0,9	Normal	-1,2	Normal
E 008	P	4	6,4	62	-0,6	Nomal	-0,9	Normal	1	Normal
E 009	P	2	6,2	60	0,5	Nomal	0,1	Normal	0,6	Normal
E 010	P	11	8,7	71	-0,1	Nomal	-0,9	Normal	0,4	Normal
E 011	P	3	4,4	55	-2,9	Kurang	-3,1	Sangat Pendek	-0,4	Normal
E 012	P	8	8,1	65,5	0,1	Nomal	-1,4	Normal	1,3	Normal
E 013	P	11	8,8	73,5	0,1	Nomal	0,3	Normal	-0,1	Normal
E 014	L	10	7,9	72,5	-1,4	Nomal	0,4	Normal	-1,6	Normal
E 015	P	30	11,6	88,5	-0,8	Nomal	-0,8	Normal	-0,6	Normal
E 016	P	39	12,6	91,2	-1,1	Nomal	-1,6	Normal	-0,3	Normal
E 017	P	46	16,5	96	0,3	Nomal	-1,3	Normal	1,7	Normal
E 018	L	10	10,1	74	0,7	Nomal	-0,3	Normal	1,0	Normal
E 019	L	5	6	60	-2,2	Kurang	-3,1	Sangat Pendek	0,1	Normal
E 020	P	0	3,3	53	-0,6	Nomal	0,7	Normal	-2,3	Kurus
E 021	P	11	9,3	75,2	0,4	Nomal	0,5	Normal	0,1	Normal
E 022	P	37	14	29	-0,1	Nomal	-1,1	Normal	0,7	Normal
E 023	L	16	12	78,6	1,5	Nomal	-0,3	Normal	2,2	Kurus
E 024	L	19	10,3	74,1	-0,3	Nomal	-2,9	Pendek	1,5	Normal
E 025	L	20	11,8	85,5	0,3	Nomal	0,4	Normal	0,2	Normal
E 026	P	18	8,2	74	-1,9	Nomal	-2,5	Pendek	-1,0	Normal
E 027	L	38	13,1	90,5	-0,9	Nomal	-1,8	Normal	0,1	Normal
E 028	L	43	12,9	89	-1,5	Nomal	-2,9	Pendek	0,2	Normal

E 029	P	59	15	100	-1,3	Nomal	-1,9	Normal	-0,2	Normal
E 030	L	37	12,1	89	-1,6	Nomal	-2,2	Pendek	-0,6	Normal
E 031	L	19	9,8	79	-1,3	Nomal	-1,8	Normal	0,6	Normal
E 032	L	57	16,5	99,5	-0,6	Nomal	-2,0	Pendek	0,9	Normal
E 033	P	20	10,5	82,5	-0,2	Nomal	-0,3	Normal	-0,3	Normal
E 034	P	31	11,5	82,5	-0,9	Nomal	-2,4	Pendek	0,6	Normal
E 035	P		12,4							
E 036	P	39	13,1	96,7	-0,8	Nomal	-0,1	Normal	-1,0	Normal
E 037	L	1	4,3	58	-1,8	Nomal	-1,0	Normal	-1,4	Normal
E 038	L	16	8,1	77,5	-2,4	Kurang	-1,2	Normal	-2,6	Kurus
E 039	L	3	6,9	62	0,2	Nomal	-0,4	Normal	0,7	Normal
E 040	P	15	7,6	24,5	-2,1	Kurang	-1,3	Normal	-2,1	Kurus
E 041	L	24	10,1	92	-1,7	Nomal	1,4	Normal	-3,6	Sangat Kurus
E 042	P	37	12,5	85	-0,9	Nomal	-2,8	Pendek	1,1	Normal

