

Zahra

by Zakaria Zakaria

Submission date: 25-Jun-2024 07:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 2408430796

File name: ta_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Antang_Perumnas_Kota_Makassar.docx (47.3K)

Word count: 3582

Character count: 19938

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

Description of the nutritional status of toddlers in the working area of the Antang Perumnas public health center, Makassar

Zahra Fatika Sari Hamid¹, Hendrayati², Sirajuddin³

Poltekkes Kemenkes Makassar

zahrafatikasarihamid@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

Nutritional status is influenced by the food a person consumes. Food that contains sufficient energy and nutrients can achieve optimal nutritional status if used efficiently. Optimal nutritional status enables physical growth, brain development, work ability, and general health at optimal levels. Lack of consumption of energy and nutrients can cause nutritional problems, for example malnutrition, while excessive amounts of energy and nutrients can cause excess nutritional status. This study aims to determine the nutritional status of toddlers in the Antang Perumnas Health Center working area based on the BB/U, TB/U, and BB/TB indices. This research is a descriptive study, with a sample size of 38 people using purposive sampling with the criterion of being present at the posyandu at the time of weighing. The research results showed that 5 (13.2%) of the toddlers with the BB/U Index had very low body weight, 4 (10.5%) had poor nutritional status, and 29 (76.3%) had normal nutritional status. Toddlers with the TB/U Index had short nutritional status as many as 8 (21.1%), normal nutritional status as many as 29 (76.3%), and high nutritional status as many as 1 (2.6%). Toddlers with the BB/TB Index had a nutritional status of 2 (5.3%) in the poor nutritional category, 7 (18.4%) in the nutritional status of the undernourished category, 28 (73.7%) of the nutritional status in the good nutritional category, and 1 in the overnourished category (1). 2.6%).

Keywords : BB/U, TB/U, BB/TB, and Nutritional Status

ABSTRAK

Status gizi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi seseorang. Makanan yang mengandung Energi dan Zat gizi cukup dengan penggunaan yang efisien akan tercapai status gizi optimal. Status gizi optimal memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat yang optimal. Kurangnya konsumsi Energi dan Zat gizi dapat menyebabkan masalah gizi misalnya gizi kurang, sedangkan Energi dan Zat gizi dalam jumlah berlebihan dapat menyebabkan status gizi lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan jumlah sampel 38 orang secara purposive sampling dengan kriteria hadir di posyandu pada saat penimbangan. Hasil penelitian menunjukkan Balita dengan Indeks BB/U status gizi Berat badan sangat kurang sebanyak 5 (13.2%), status gizi kurang sebanyak 4 (10.5%), dan status gizi normal sebanyak 29 orang (76.3%). Balita dengan Indeks TB/U status gizi pendek sebanyak 8 (21.1%), status gizi normal sebanyak 29 (76.3%), dan status gizi tinggi sebanyak 1

(2.6%). Balita dengan Indeks TB/U status gizi kategori gizi buruk sebanyak 2 (5.3%), status gizi kategori gizi kurang sebanyak 7 (18.4%), status gizi kategori gizi baik sebanyak 28 (73.7%), dan kategori status gizi lebih sebanyak 1 (2.6%).

Kata Kunci : **BB/U, TB/U, BB/TB, dan Status Gizi**

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan global karena terjadi hampir di seluruh belahan dunia. Kekurangan gizi akan menghambat proses pertumbuhan anak. Anak yang mengalami masalah pertumbuhan akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit dan beresiko pada menurunnya produktivitas di masa depan, sehingga akan menghambat pertumbuhan suatu negara. Masalah gizi harus diatasi secara menyeluruh (Hanifah et al., 2019).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, status gizi balita di Indonesia terdapat 21,6% stunting, wasting 7,7%, underweight 17,1%, dan overweight 3,5%. Angka balita stunting dan overweight mengalami penurunan yakni angka stunting turun sebesar 2,8% dari 24,4% pada 2021 menjadi 21,6% pada 2022. Namun masih diperlukan kerja keras untuk mencapai target 14%. Sementara balita overweight turun sebesar 0,3% dari 3,8% pada 2021 menjadi 3,5% pada 2022. Meski angka balita stunting dan overweight

menurun, angka balita wasting dan underweight mengalami peningkatan. Angka wasting naik 0,6% dari 7,1% pada 2021 menjadi 7,7% pada 2022. Sementara balita underweight naik 0,1% dari 17,0% pada 2021 dan 17,1% pada 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, status gizi balita di Sulawesi selatan terdapat 27,2% stunting, wasting 8,3%, dan underweight 21,7%. Angka balita stunting mengalami penurunan yakni angka stunting turun sebesar 0,2% dari 27,4 pada 2021 menjadi 27,2 pada 2022. Sementara balita wasting dan underweight mengalami peningkatan. Angka wasting naik sebesar 2,1% dari 6,2 pada 2021 menjadi 8,3 pada 2022. Sedangkan balita underweight naik sebesar 2,7% dari 19,0% pada 2021 menjadi 21,7 pada 2022 (Kementrerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, status gizi balita di Kota Makassar terdapat 18,4% stunting, wasting 6.8%, dan underweight

17,4%. Angka balita stunting mengalami penurunan yakni angka stunting turun sebesar 0,4% dari 18,8 pada 2021 menjadi 18,4 pada 2022. Sementara balita wasting dan underweight mengalami peningkatan. Angka wasting naik sebesar 1,9% dari 4,9 pada 2021 menjadi 6,8 pada 2022. Sedangkan balita underweight naik sebesar 3,7% dari 13,7% pada 2021 menjadi 17,4% pada 2022 (Kementrerian Kesehatan RI,2022).

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer yaitu bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang di sebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, dan ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Adapun faktor Sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai pada sel-sel tubuh setelah makanan di konsumsi. (Almatsier,2001).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat

setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Kekurangan gizi juga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Jenis penelitian ini adalah deskriptif untuk mendapatkan gambaran status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar yang dilaksanakan pada bulan Januari-April 2024.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi pada penelitian ini adalah balita yang berumur 0-59 bulan yang tersebar pada dua Posyandu yaitu Posyandu Anyelir 1 dan Anyelir 6 yang terintegrasi dengan kegiatan PKL Puskesmas.

Sampel penelitian ini adalah balita berusia 0-59 bulan sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria hadir di Posyandu pada saat penimbangan.

Jenis dan cara pengumpulan data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan cara melakukan pengukuran langsung pada balita menggunakan alat antropometri berupa timbangan digital, *baby scale*, dan *lengthboard* untuk mengetahui BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Pengolahan dan analisis data

Data yang diperoleh diolah menggunakan program computer SPSS for Windows versi 13.0 dan data status gizi diolah dengan menggunakan *WHO Anthro* dengan indicator BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk table dan penjelasan dalam bentuk narasi.

HASIL

1. Karakteristik Sampel

a. Umur Balita

Distribusi umur balita di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa jumlah sampel terbanyak adalah balita 12-23 bulan sebanyak 16 orang (42.1%).

b. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa jumlah sampel perempuan lebih banyak yaitu 21 orang (55.3%).

2. Status Gizi Balita

a. Gambaran Status Gizi Berdasarkan BB/U

Distribusi data status gizi balita berdasarkan BB/U di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa jumlah sampel terbanyak adalah balita dengan status gizi normal 29 (76.3%).

b. Gambaran Status Gizi Berdasarkan TB/U

Distribusi data status gizi balita berdasarkan TB/U di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa

jumlah sampel terbanyak adalah balita dengan status gizi normal 29 (76.3%).

c. Gambaran Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Distribusi data status gizi balita berdasarkan BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa jumlah sampel terbanyak adalah balita dengan status gizi baik 28 (73.7%).

3. Hasil Penelitian Status Gizi Balita Berdasarkan Kelompok Umur

Distribusi data status gizi balita (BB/U) berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel terbanyak adalah balita umur 12-23 bulan dengan status gizi normal 13 (34.2%).

Distribusi data status gizi balita (TB/U) berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel terbanyak adalah balita umur 12-23 bulan dengan status gizi normal 14 (36.8%).

Distribusi data status gizi balita (BB/TB) berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Antang

Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel terbanyak adalah balita umur 12-23 bulan dengan status gizi baik 12 (31.6%).

4. Hasil Penelitian Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi data status gizi balita (BB/U) berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel terbanyak adalah perempuan dengan status gizi normal 16 (42.1%).

Distribusi data status gizi balita (TB/U) berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel terbanyak adalah perempuan dengan status gizi normal 16 (42.1%).

Distribusi data status gizi balita (BB/TB) berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel terbanyak adalah perempuan dengan status gizi baik 17 (44.7%).

PEMBAHASAN

1. Distribusi Data Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Berdasarkan ² hasil penelitian yang dilakukan di peroleh hasil bahwa BB/U pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas terdapat hampir seluruh memiliki status gizi normal 29 (76.3%), sebagian kecil memiliki status gizi BB kurang 4 (10.5%), dan sebagian kecil memiliki status gizi BB sangat kurang 5 (13.2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang ⁶³ dilakukan oleh Mutiara Solechah di ³¹ Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017 yaitu balita yang mengalami status gizi indeks BB/U dengan interpretasi BB sangat kurang sebanyak 6 orang (3.7%), BB kurang sebanyak 22 orang (13.7%), Normal sebanyak 127 orang (78.9%), dan Risiko BB lebih sebanyak 6 orang (3.7%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Abdullah dkk. (2016) menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi baik berdasarkan hasil pengukuran antropometri menggunakan indeks BB/U, yaitu sebanyak 20 anak (58.8%). Status gizi merupakan kondisi keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi, dan penggunaannya dalam tubuh. Zat gizi sangat penting untuk pembentukan

zat kekebalan tubuh seperti antibody. Semakin baik zat gizi yang dikonsumsi, semakin baik juga status gizi dan kekebalan tubuhnya. Status gizi baik terjadi ketika tubuh mendapatkan cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum mencapai tingkat setinggi mungkin.

Dalam hasil penelitian ini jumlah balita berdasarkan kelompok umur dengan indeks BB/U yang berumur <12 bulan dengan interpretasi BB Sangat Kurang sebanyak 1 orang (2.6%), balita umur 12-23 bulan dengan interpretasi BB Sangat Kurang sebanyak 2 orang (5.3%), BB Kurang sebanyak 1 orang (2.6%), dan BB Normal sebanyak 13 orang (34.2%), balita umur 24-35 bulan dengan interpretasi BB Sangat Kurang ³² sebanyak 1 orang (2.6%), BB Kurang sebanyak 2 orang (5.3%), dan BB Normal sebanyak 4 orang (10.5%), balita umur 36-47 bulan dengan interpretasi ⁴² BB Sangat Kurang sebanyak 1 orang (2.6%), BB Kurang sebanyak 1 orang (2.6%), dan BB Normal sebanyak 2 orang (5.3%), balita

umur 48-59 bulan dengan interpretasi BB Normal sebanyak 1 orang (2.6%).

2. Distribusi Data Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di peroleh hasil bahwa TB/U pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas terdapat hampir seluruh memiliki status gizi normal 29 (76.3%), sebagian kecil memiliki status gizi pendek 8 (21.1%), dan balita yang dikategorikan memiliki status gizi tinggi 1(2.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal, Candriasih, dan Pratiwi di Puskesmas Donggala Kabupaten Manggala Tahun 2018 yaitu balita yang mengalami status gizi indeks TB/U dengan interpretasi sangat pendek sebanyak 9 orang (11.5%), pendek sebanyak 19 orang (24.4%), normal sebanyak 44 orang (56.4%), dan tinggi sebanyak 6 orang (7.7%).

Menurut studi yang dilakukan oleh Dwi Prihatmoko (2019), anak-anak yang berisiko mengalami masalah gizi pendek atau sangat pendek adalah mereka yang berusia antara 12 hingga 59 bulan, fase di mana anak-anak sedang dalam masa pertumbuhan dan memerlukan asupan gizi atau makanan

yang seimbang. Perkembangan anak balita mencakup keterampilan dan kecerdasan yang dimiliki anak sebagai hasil dari proses perkembangannya. Setiap fase perkembangan bervariasi sesuai dengan usia, dipengaruhi oleh lingkungan dan proses pembelajaran (Masita et al., 2018).

Menurut penelitian Sartika (2010), pengukuran TB/U dapat digunakan untuk menilai status gizi masa lalu. Temuan ini didukung oleh penelitian Aminah (2016), yang menyatakan bahwa dampak kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan bisa berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga dapat mencerminkan kondisi gizi masa lampau.

Dalam hasil penelitian ini jumlah balita berdasarkan kelompok umur dengan indeks TB/U yang berumur <12 bulan dengan interpretasi Normal sebanyak 9 orang (23.7%) dan Tinggi sebanyak 1 orang (2.6%), balita umur 12-23 bulan dengan interpretasi Pendek sebanyak 2 orang (5.3%) dan Normal sebanyak 14 orang (36.8%), balita umur 24-35 bulan dengan interpretasi Pendek sebanyak 2 orang (5.3%) dan Normal sebanyak 5 orang

(13.2%), balita umur 36-47 bulan dengan interpretasi Pendek sebanyak 4 orang (10.5%), balita umur 48-59 bulan dengan interpretasi Normal sebanyak 1 orang (2.6%).

3. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di peroleh hasil bahwa BB/TB pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas terdapat hampir seluruh memiliki status gizi baik 28 (73.7%), sebagian kecil memiliki status gizi kurang 7 (18.4%), balita yang dikategorikan memiliki status gizi buruk 2(5.3%) dengan 1 (2.6%) balita yang masih dikategorikan berisiko gizi lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2018 yaitu balita yang mengalami status gizi indeks BB/TB dengan interpretasi gizi buruk sebanyak 3 orang (6%), status gizi kurang sebanyak 7 orang (14.2%), status gizi baik sebanyak 38 orang (77.8%), dan status gizi berisiko gizi lebih sebanyak 1 orang (2%).

Penelitian lain oleh Rosela (2017) di Kelurahan Tidar Utara Kota Magelang juga menghasilkan temuan

serupa. Menurut hasil penelitian tersebut, mayoritas anak memiliki status gizi baik, yaitu 176 anak (83,02%). Terdapat juga 25 anak (11,79%) yang memiliki status gizi kurang, 7 anak (3,30%) yang mengalami overweight, dan 4 anak (1,89%) dengan status gizi buruk (Rosela, 2017).

Berdasarkan beberapa penelitian yang ada, hasil penelitian ini mendukung bahwa secara umum status gizi balita cenderung baik. Namun, penting untuk tidak mengabaikan status gizi yang lain karena beberapa persentasenya cukup tinggi, terutama gizi kurang yang menjadi masalah gizi dominan di Indonesia. Status gizi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Penelitian yang dilakukan oleh Suyatman (2015) di Semarang mengidentifikasi beberapa faktor risiko yang mempengaruhi status gizi balita. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pola pemberian makanan, pola asuh kesehatan, serta tingkat kecukupan energi dan protein (Suyatman, 2017).

Dalam hasil penelitian ini jumlah balita berdasarkan kelompok umur dengan indeks BB/TB yang

berumur <12 bulan dengan interpretasi Gizi Kurang sebanyak 2 orang (5.3%), Gizi Baik sebanyak 7 orang (18.4%), dan Berisiko Gizi Lebih sebanyak 1 orang (2.6%), balita umur 12-23 bulan dengan interpretasi Gizi Buruk sebanyak 1 orang (2.6%), Gizi Kurang sebanyak 3 orang (7.9%), dan Gizi Baik sebanyak 12 orang (31.6%), balita umur 24-35 bulan dengan interpretasi Gizi Buruk sebanyak 1 orang (2.6%), Gizi Kurang sebanyak 1 orang (2.6%), dan Gizi Baik sebanyak 5 orang (13.2%), balita umur 36-47 bulan dengan interpretasi Gizi Kurang sebanyak 1 orang (2.6%) dan Gizi Baik sebanyak 3 orang (7.9%), balita umur 48-59 bulan dengan interpretasi Gizi Baik sebanyak 1 orang (2.6%).

KESIMPULAN

1. Balita dengan Indeks BB/U status gizi Berat badan sangat kurang sebanyak 5 (13.2%), status gizi kurang sebanyak 4 (10.5%), dan status gizi normal sebanyak 29 orang (76.3%).
2. Balita dengan Indeks TB/U status gizi pendek sebanyak 8 (21.1%), status gizi normal sebanyak 29 (76.3%), dan status gizi tinggi sebanyak 1 (2.6%).

3. Balita dengan Indeks TB/U status gizi kategori gizi buruk sebanyak 2 (5.3%), status gizi kategori gizi kurang sebanyak 7 (18.4%), status gizi kategori gizi baik sebanyak 28 (73.7%), dan kategori status gizi lebih sebanyak 1 (2.6%).

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Amalia. (2018). *Gambaran status gizi pada balita (0-59 bulan) berdasarkan antropometri di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar (Skripsi, Universitas Hasanuddin)*.
- Dwi Prihatmoko, A. (2019). *Survei Status Gizi Berdasarkan Tb/U Dan Imt/U Pada Siswa Kelas I (Satu) Sd Se-Kecamatan Pacitan*.
- Faisal, E., Candriasih, P., & Pratiwi, N. P. A. (2020). *Gambaran Status Gizi dan Frekuensi Diare pada Balita Usia 0 Sampai 59 Bulan di Puskesmas Donggala Kabupaten Donggala*. Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi, 1(1), 12–17.
- Hanifah, R. N., Djais J. T. B., & Fatimah, S. N. (2019). *Prevalensi Underweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinagor, Jsk*, 5(3), 3-7
- Kemenkes RI. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemenkes, 1–150.

¹ Nurhidayah, I., Mediani, H. S., & Hendrawati, S. (2018). *Tingkat Perkembangan Balita Usia 1 Bulan – 6 Tahun Di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut*. Jurnal Keperawatan Komprehensif, 4(1), 47.

Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 3(3), 149.

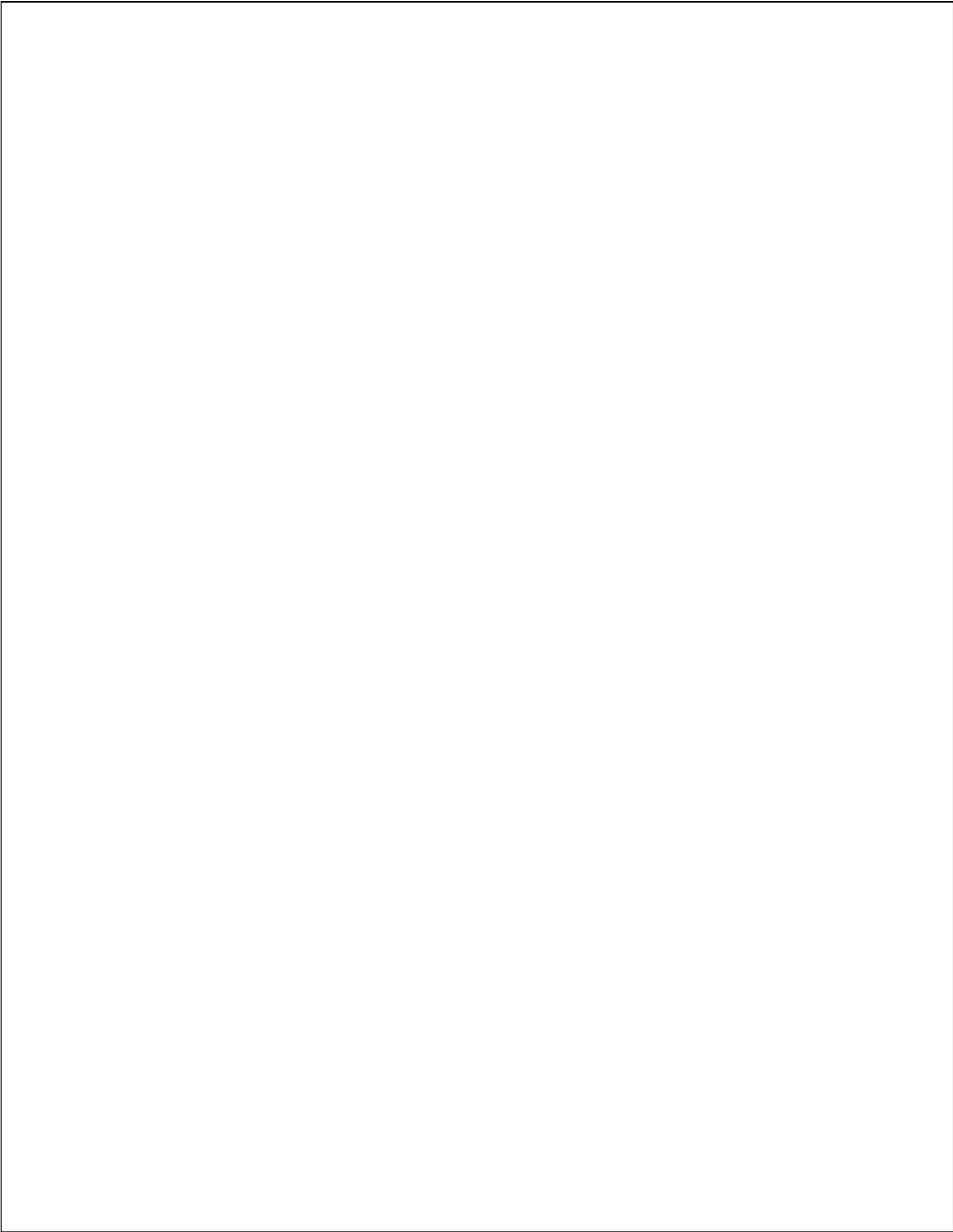
Rosela Entie, Hastuti Tulus Puji, Triredjeki Hermani, 2017. *Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang*. Semarang : Jurnal Keperawatan Soedirman VBol. 12 No. 1.

⁶ Sartika, R. A. D. (2010). *Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita An Analysis on The Usage of Health Service Related to Nutritional Status of*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 5, 76–83.

Suyatman Billy, Fatimah Siti, dan Dharminto, 2017. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vo.5 No.

⁴ Solechah, M. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. 1–12.

T. Hi. Abdullah, N., Paratmanitya, Y., & Hati, F. S. (2016). *Gambaran status gizi anak 12-24 bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2015: tinjauan riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian penyakit infeksi*. Jurnal Gizi Dan Dietetik



Tabel 01
Distribusi Umur Balita

Umur (Bulan)	n	%
<12	10	26.3
12-23	16	42.1
24-35	7	18.4
36-47	4	10.5
48-59	1	2.6
Jumlah	38	100

Tabel 02
Distribusi Jenis Kelamin

Umur	n	%
Laki-laki	17	44.7
Perempuan	21	55.3
Jumlah	38	100

16 Tabel 03
Distribusi Data Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Status Gizi BB/U	n	%
BB Sangat Kurang	5	13.2
BB Kurang	4	10.5
BB Normal	29	76.3
Jumlah	38	100

64 Tabel 04
Distribusi Data Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

Status Gizi TB/U	n	%
Pendek	8	21.1
Normal	29	76.3
Tinggi	1	2.6
Jumlah	38	100

34 Tabel 05
Distribusi Data Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB

Status Gizi BB/TB	n	%
Gizi Buruk	2	5.3
Gizi Kurang	7	18.4
Gizi Baik	28	73.7
Berisiko Gizi Lebih	1	2.6
Jumlah	38	100

Tabel 06
Distribusi Data Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Kelompok Umur

Status Gizi BB/U	Status Gizi											Total
	<12		12-23		24-35		36-47		48-59			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
BB Sangat Kurang	1	2.6	2	5.3	1	2.6	1	2.6	0	0	5	13.2
BB Kurang	0	0	1	2.6	2	5.3	1	2.6	0	0	4	10.5
BB Normal	9	23.7	13	34.2	4	10.5	2	5.3	1	2.6	29	76.3
Total	10	26.3	16	42.1	7	18.4	4	10.5	1	2.6	38	100.0

Tabel 07
Distribusi Data Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Kelompok Umur

Status Gizi TB/U	Status Gizi										Total	
	<12		12-23		24-35		36-47		48-59			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pendek	0	0	2	5.3	2	5.3	4	10.5	0	0	8	21.1
Normal	9	23.7	14	36.8	5	13.2	0	0	1	2.6	29	76.3
Tinggi	1	2.6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.6
Total	10	26.3	16	42.1	7	18.4	4	10.5	1	2.6	38	100.0

Tabel 08
Distribusi Data Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Kelompok Umur

Status Gizi BB/TB		Status Gizi										Total	
		<12		12-23		24-35		36-47		48-59			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
17	Gizi Buruk	0	0	1	2.6	1	2.6	0	0	0	0	2	5.3
	Gizi Kurang	2	5.3	3	7.9	1	2.6	1	2.6	0	0	7	18.4
	Gizi Baik	7	18.4	12	31.6	5	13.2	3	7.9	1	2.6	28	73.7
	Berisiko Gizi Lebih	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.6
	Total	10	26.3	16	42.1	7	18.4	4	10.5	1	2.6	38	100.0

Tabel 09
Distribusi Data Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin		28 Status Gizi						Total	
		Berat Badan		Berat Badan		Berat Badan			
		Sangat Kurang		Kurang		Normal			
		n	%	n	%	n	%		
Laki-laki		3	7.9	1	2.6	13	34.2	17	44.7
Perempuan		2	5.3	3	7.9	16	42.1	21	55.3
Total		5	13.2	4	10.5	29	76.3	38	100.0

Tabel 10
Distribusi Data Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Gizi							
	Pendek		Normal		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	3	7.9	13	34.2	1	2.6	17	44.7
Perempuan	5	13.2	16	42.1	0	0	21	55.3
Total	8	21.1	29	76.3	1	2.6	38	100.0

Tabel 11
Distribusi Data Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	1	2.6	4	10.5	11	28.9	1	2.6	17	44.7
Perempuan	1	2.6	3	7.9	17	44.7	0	0	21	55.3
Total	2	5.3	7	18.4	28	73.7	1	2.6	38	100.0

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
2	ejournal.unib.ac.id Internet Source	1%
3	gudang-makalah-download.blogspot.com Internet Source	1%
4	akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id Internet Source	1%
5	pusatasesmen.sumutprov.go.id Internet Source	1%
6	perpustakaan.litbang.depkes.go.id Internet Source	1%
7	repository.penerbitwidina.com Internet Source	1%
8	Alfi Maulidiyah Hanan Adibah, Ika Arum Dewi Satiti, Nicky Danur Jayanti. "HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI ORANG TUA DENGAN KEBERHASILAN PEMBELAJARAN DARING	1%

PADA ANAK SELAMA PANDEMI COVID-19",
Media Husada Journal Of Nursing Science,
2022

Publication

9	bappppeda.sumedangkab.go.id Internet Source	1 %
10	journals.umkt.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Gyeongsang National University Student Paper	<1 %
12	ejournal.unkhair.ac.id Internet Source	<1 %
13	www.jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	<1 %
14	Kiky Natalia Gunawan. "HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN LAMA RAWATDIARE PADA ANAK DI RSUP PROF DR.R.D KANDOU", e-CliniC, 2014 Publication	<1 %
15	ayosehat.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
16	data.tegalkab.go.id Internet Source	<1 %
17	Fitria Hayu Palupi, Gipfel Remedina. "Analisa pertumbuhan balita berdasarkan berat badan, tinggi badan dan umur di posyandu",	<1 %

18

Iskandar Iskandar. "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita", *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2017

Publication

<1 %

19

Marsiline Pieter. "HUBUNGAN FEMALE ATHLETE TRIAD DENGAN PERUBAHAN SIKLUS MENSTRUASI DI PPLP PROVINSI MALUKU", *JARGARIA SPRINT: Journal Science of Sport and Health*, 2020

Publication

<1 %

20

fisikamilenial.blogspot.com

Internet Source

<1 %

21

Yuningsih Yuningsih. "Hubungan Status Gizi dengan Stunting pada Balita", *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2022

Publication

<1 %

22

Dewi Marfuah, Rita Mayasari. "HUBUNGAN STATUS NUTRISI DENGAN NYERI MENSTRUASI PADA REMAJA SMP NEGERI 16 BANDUNG", *Journal of Holistic Nursing Science*, 2018

Publication

<1 %

23

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1 %

24	opac.uad.ac.id Internet Source	<1 %
25	prosiding.stis.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
27	Hartina Atina, Selasih Putri Isnawati Hadi, Evy Ernawati. "The Effect Of Giving Morage Leaf Extract For Increasing The Nutritional Status Of Toddlers", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication	<1 %
28	openlibrarypublications.telkomuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
29	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1 %
30	biarjournal.com Internet Source	<1 %
31	Dewi Sartika Siagian, Sara Herlina. "Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bayi", Jurnal Kesmas Asclepius, 2019 Publication	<1 %
32	Imas Nurfauziah Nurfauziah, Dessy Lutfiasari, Siti Aminah. "PERBEDAAN PENGETAHUAN	<1 %

TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI", Jurnal Mahasiswa Kesehatan, 2020

Publication

33

Meysi Budiyantri, Mutia Nur Estri. "FUZZY C-MEANS CLUSTERING UNTUK PENGELOMPOKAN BAHAN MAKANAN BERDASARKAN KANDUNGAN ZAT GIZI", Jurnal Ilmiah Matematika dan Pendidikan Matematika, 2012

Publication

<1 %

34

Submitted to SDM Universitas Gadjah Mada

Student Paper

<1 %

35

balimedikajurnal.com

Internet Source

<1 %

36

duniabelajarsiswapintar82.blogspot.com

Internet Source

<1 %

37

e-journal.uajy.ac.id

Internet Source

<1 %

38

ejournal.annurpurwodadi.ac.id

Internet Source

<1 %

39

repofeb.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

40

www.ijahst.org

Internet Source

<1 %

41

Hengki Irawan, Irma Dewi L. "Motivasi Ibu Tentang Toilet Training Pada Anak Usia I-3

<1 %

Tahun Di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia
Puskesmas Campurejo Kota Kediri", Jurnal
Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

42

Ni Komang Ayu Sudiartini, I Komang
Lindayani, Ni Wayan Suartini. "ANALISA
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
KEKERASAN SEKSUAL DI SEKOLAH
MENENGAH PERTAMA HARAPAN NUSANTARA
DENPASAR", Jurnal Midwifery Update (MU),
2022

Publication

<1 %

43

Rukmini Rukmini. "MANAJEMEN LAKTASI DAN
PERTUMBUHAN USIA INFANT", Adi Husada
Nursing Journal, 2016

Publication

<1 %

44

Trio Subroto, Linawati Novikasari, Setiawati
Setiawati. "HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT
INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
ANAK USIA 12-59 BULAN", Jurnal Kebidanan
Malahayati, 2021

Publication

<1 %

45

idoc.tips
Internet Source

<1 %

46

journal.umpo.ac.id
Internet Source

<1 %

47

repository.ipb.ac.id:8080
Internet Source

<1 %

48

repository.sari-mutiara.ac.id

Internet Source

<1 %

49

zayteaful.wordpress.com

Internet Source

<1 %

50

Demsa Simbolon, Desri Suryani, Heidy Dayanti, Agustina Setia, Tobianus Hasan. "Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practices in Rural and Urban Regions of Indonesia", *Advances in Public Health*, 2024

Publication

<1 %

51

Ikho Unniswati Ula, Dwi Novri Supriatiningrum, Sutrisno Adi Prayitno. "ANALISIS GIZI MAKRO, ZINK DAN TEKSTUR PADA SNACK CHIPS TEPUNG BIJI KELOR (MORINGA OLEIFERA) DAN IKAN BANDENG (CHANOS, FORSSKAL) TERHADAP PENCEGAHAN BALITA STUNTING", *Ghidza Media Jurnal*, 2022

Publication

<1 %

52

Margaretha Eva Millenia, Fitriani Ningsih, Lensi Natalia Tambunan. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Pernikahan Dini", *Jurnal Surya Medika*, 2022

Publication

<1 %

53	academicjournal.yarsi.ac.id Internet Source	<1 %
54	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
55	fr.slideshare.net Internet Source	<1 %
56	hikmah.hikari.sch.id Internet Source	<1 %
57	kadir-semantik.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	news.maesarah.co.id Internet Source	<1 %
59	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
60	ojshafshawaty.ac.id Internet Source	<1 %
61	ppg.revistas.uema.br Internet Source	<1 %
62	repository.ukwms.ac.id Internet Source	<1 %
63	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
64	Rachma Purwanti, Ani Margawati, Hartanti Sandi Wijayanti, Ayu Rahadiyanti, Dewi	<1 %

Marfu'ah Kurniawati, Deny Yudi Fitranti.
"Strategi Peningkatan Pengetahuan, Sikap,
dan Praktik Responsive Feeding untuk
Pencegahan Stunting pada Balita", Wikrama
Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat,
2023

Publication

65

Teguh Akbar Budiana, Dini Marlina.
"EFEKTIVITAS HEALTHY DATES SEBAGAI
SUPLEMEN KOREKSI PERTUMBUHAN BALITA
STUNTING DI KOTA CIMAHI", Jurnal Ilmu
Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences
Journal, 2020

<1 %

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off