

Kode>Nama Rumpun Ilmu : / Gizi

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN TERAPAN PERGURUAN TINGGI**



**MODIFIKASI ALAT PENGUKUR TINGGI BADAN BALITA
UNTUK PENILAIAN STATUS GIZI (TB/U)
DI POSYANDU KOTA MALANG**

**SUGENG IWAN SETYOBUDI, S.TP., MKes
I DEWA NYOMAN SUPARIASA, MPS
B. DODDY RIYADI, SKM, MM**

**NIP. 196609081989031003
NIP. 195908181983121001
NIP. 196601201988031001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN GIZI
MALANG
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Modifikasi Alat Pengukur Tinggi Badan Balita
Untuk Penilaian Status Gizi (TB/U)
Di Posyandu Kota Malang

Peneliti Utama

Nama Lengkap : Sugeng Iwan Setyobudi, S.TP., MKes
NIP : 196609081989031003
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Diploma III Gizi
Nomor HP : 081330200826
Alamat surel (e-mail) : sugengiwani66@gmail.com
Institusi/industri Mitra : Dinas Kesehatan Kota Malang
(jika ada)

Nama Institusi Mitra : -
Alamat : Jl. Simpang Laksda Adi Sucipto 45
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : 2019
Biaya Penelitian : Rp. 35.000.000,-

Malang, 10 Oktober 2019

Mengetahui,
Ka.Pusat Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Poltekkes
Kemenkes Malang

Peneliti,

Sri Winarni, SPd, MKes
NIP. 196410161986032002

Sugeng Iwan Setyobudi, S.TP., MKes
NIP. 196609081989031003

Direktur Poltekkes Kemenkes Malang,

Budi Susatia, SKp, MKes.
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRAK

Masalah stunting bisa mengakibatkan lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah (Kurniasih et al., 2010). Stunting merupakan suatu kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Stunting disebabkan karena rendahnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi. Dari hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2016 prevalensi stunting mencapai 27,5%, sementara pada tahun 2017 prevalensi balita stunting sebesar 29,6% untuk tingkat nasional dan Provinsi Jawa Timur sebesar 26,7%.

Pengukuran tinggi badan merupakan salah satu metode untuk menentukan status gizi yang tidak mudah untuk dilakukan. Pengukuran tinggi badan / panjang badan biasanya dilakukan pada saat bersama dengan pelayanan posyandu, namun tidak semua Posyandu melakukan pengukuran tinggi badan / panjang badan secara rutin. Data-data hasil pengukuran panjang badan / tinggi badan biasanya tidak banyak bisa dimanfaatkan oleh masyarakat / kader karena harus dibandingkan dengan standard tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk mengetahui apakah seorang anak balita mengalami stunting atau tidak. Sehingga diperlukan alat pengukur tinggi badan yang sederhana, mudah dioperasikan oleh masyarakat, sekaligus bisa digunakan untuk menentukan status gizi (TB/U) seorang anak apakah mengalami stunting atau tidak, dan jika digunakan setiap bulan masyarakat akan mampu mendeteksi secara dini sekaligus melakukan pencegahan agar balita tidak mengalami stunting.

Penelitian ini bertujuan untuk merancang dan menyusun alat pengukur tinggi badan / panjang badan bayi / anak balita dan sekaligus menentukan status gizi dengan indeks Tinggi/Panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk melakukan uji coba alat pengukur tinggi badan dan status gizi di posyandu untuk mengetahui tingkat kemudahan pengoperasian alat oleh kader posyandu di Kota Malang.

Hasil kuesioner kader menunjukkan 65,4 % menyatakan penggunaan alat mudah sehingga kader posyandu dapat menentukan tinggi badan dan status gizi

balita. Sedangkan 54,4 % menyatakan kemudahan persiapan alat lebih praktis karena kader posyandu langsung mengetahui status gizi (TB/U) balita. Namun sulit dalam persiapan alat ukur karena alat ukur berat dan memerlukan tempat yang cukup luas.

Selain itu, kemudahan menentukan status gizi lebih mudah karena kader posyandu dapat mengetahui langsung status gizi (TB/U) balita sehingga diperoleh dari hasil kuesioner sebesar 88,9%. Sehingga dapat menentukan apakah balita termasuk kategori stunting, normal, atau servere stunting. Dari hasil pengukuran status gizi (TB/U) di Posyandu Kota Malang sebesar 15,3 % balita termasuk kategori stunting dan 3,3 % termasuk kategori servere stunting. Data ini diperoleh dari 209 balita di 8 posyandu di Kota Malang.

Dari hasil kuesioner kader tentang nasihat gizi pada papan alat pengukur tinggi badan menunjukkan 52,5 % menyatakan bahwa dapat di baca dengan jelas sehingga kader dapat menyampaikan kepada ibu balita, dan berpartisipasi dalam pengukuran status gizi (TB/U) ibu balita tahu makanan apa saja yang dapat mencegah stunting. Sedangkan hasil kuesioner kader tentang tampilan alat pengukur tinggi badan menunjukkan 38,6 % menyatakan bagus dalam segi desain dan kombinasi warna yang tidak mencolok sesuai dengan kondisi balita.

Hasil yang diperoleh dari kuesioner ahli gizi menunjukkan 50 % menyatakan tampilan alat pengukur tinggi badan kurang efektif, alat yang digunakan perlu disederhanakan karena alat terlalu besar sedangkan tidak semua posyandu mempunyai ruangan yang cukup luas untuk menampung alat.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin atas rahmat dan hidayah Allah SWT, Proposal Penelitian Terapan Perguruan Tinggi Tahun 2019 dengan judul "Modifikasi Alat Pengukur Tinggi Badan Balita Untuk Penilaian Status Gizi (TB/U) Di Posyandu Kota Malang". Sehubungan dengan selesainya penyusunan proposal penelitian tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Ucaapan terimakasih penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan izin dan dukungan dana untuk melakukan penelitian.
2. Ketua Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan, dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam proposal ini masih banyak kelemahan, masukan dan saran sangat diharapkan dalam penyempurnaan proposal penelitian ini. Akhirnya segala kebenaran hanyalah dari Allah SWT, dan kepadaNya-lah kami berserah diri dan berlindung dari segala kekhilafan dan kesalahan

Malang, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Stunting sebagai Salah Satu Masalah Gizi di Indonesia...	4
2.2. Penyebab Stunting.....	5
2.3. Dampak Stunting.....	7
2.4. Penanggulangan Stunting.....	8
2.5. Penilaian Status Gizi berdasarkan TB/U.....	10
BAB 3 METODE PENELITIAN	12
3.1. Tahapan Penelitian Dan Bagan Alir Penelitian.....	12
3.2. Desain Penelitian.....	12
3.3. Perubahan Yang Diamati Atau Diukur... ..	12
3.4. Lokasi Penelitian.....	12
3.5. Jumlah Sampel Dan Teknik Penarikan Sampel	12
3.6. Teknik Pengumpulan Dan Analisis Data.....	13
BAB 4 HASIL.....	14
4.1 Rancangan Desain Alat.....	14
4.2 Tabel Hasil Pengukuran Status Gizi (TB/U).....	18
4.3 Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan PenggunaanAlat.....	18
4.4 Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan Persiapan Alat.....	18
4.5 Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan Penentuan Status Gizi.....	19

4.6	Tabel Hasil Kuesioner Kader Nasihat Gizi Pada Papan Alat.....	19
4.7	Tabel Hasil Kuesioner Kader Tampilan Alat Pengukur TB.....	20
4.8	Tabel Hasil Kuesioner Ahli Gizi Alat Pengukur Tinggi Badan.....	20
BAB 5	KESIMPULAN.....	21
BAB 6	BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	22
6.1.	Biaya Penelitian.....	22
6.2.	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	23
6.3.	Skema Sederhana Alat Pengukur Tinggi Badan Untuk Pemantauan Status Gizi (TB/U).....	24
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN	26

DAFTAR TABEL

Tabel	1. Tahapan Penelitian Dan Bagan Alir Penelitian.....	12
Tabel	2. Latar Belakang	1
Tabel	3. Tujuan Penelitian	2
Tabel	4. Manfaat Penelitian.....	3
Tabel	5. Tabel Hasil Pengukuran Status Gizi (TB/U).....	18
Tabel	6. Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan PenggunaanAlat.....	18
Tabel	7. Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan Persiapan Alat.....	18
Tabel	8. Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan Penentuan Status Gizi.....	19
Tabel	9. Tabel Hasil Kuesioner Kader Nasihat Gizi Pada Papan Alat.....	19
Tabel	10. Tabel Hasil Kuesioner Kader Tampilan Alat Pengukur TB.....	20
Tabel	11. Tabel Hasil Kuesioner Ahli Gizi Alat Pengukur Tinggi Badan.....	20
Tabel	12. Tabel Hasil Pengukuran Status Gizi (TB/U).....	18
Tabel	13. Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan PenggunaanAlat.....	18
Tabel	14. Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan Persiapan Alat.....	18
Tabel	15. Tabel Hasil Kuesioner Kader Kemudahan Penentuan Status Gizi.....	19
Tabel	16. Tabel Hasil Kuesioner Kader Nasihat Gizi Pada Papan Alat.....	19
Tabel	17. Tabel Hasil Kuesioner Kader Tampilan Alat Pengukur TB.....	20
Tabel	18. Tabel Hasil Kuesioner Ahli Gizi Alat Pengukur Tinggi Badan.....	20
Tabel	19. Tabel Hasil Pengukuran Status Gizi (TB/U).....	18
Tabel	20. Biaya Penelitian.....	22
Tabel	21. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1.	UNICEF - Gambar Strategi untuk Peningkatan Gizi Anak – Anak dan Perempuan di Negara-Negara Berkembang.....	7
Gambar	2.	Gambar Rancangan Design Alat Tampak dari Depan.....	14
Gambar	3.	Gambar Rancangan Design Alat Tampak dari Atas.....	15
Gambar	4.	Gambar Rancangan Design Alat Papan Ukur.....	15
Gambar	5.	Pembuatan Alat.....	17
Gambar	6.	Pembuatan Alat.....	17
Gambar	7.	Pembuatan Alat.....	17
Gambar	8.	Pembuatan Alat.....	17
Gambar	9.	Pembuatan Alat.....	17
Gambar	10.	Finalisasi Alat.....	17
Gambar	11.	Pengambilan Data.....	17
Gambar	12.	Pengambilan Data.....	17
Gambar	13.	Pengambilan Data.....	17
Gambar	14.	Pengambilan Data.....	17
Gambar	15.	Skema Sederhana Alat Pengukur Tinggi Badan Untuk Pemantauan Status Giz (TB/U).....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian.....	26
Lampiran 2. Etical Clearance.....	14
Lampiran 3. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Kota Malang.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi, khususnya stunting merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang. Masalah stunting bisa mengakibatkan lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah (Kurniasih et al., 2010). Stunting merupakan suatu kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia. Stunting disebabkan karena rendahnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi.

Menurut Umeta et al. (2003) prevalensi stunting di dunia sebesar 26,9% dan di negara-negara berkembang di Asia sebesar 31,3%. Prevalensi di Indonesia lebih tinggi lagi yaitu sebesar 35,6% dan kelompok usia 6-23 bulan merupakan yang tertinggi (Kemenkes RI, 2010). Sementara prevalensi stunting di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Menurut hasil PSG 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek. Dari hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2016 prevalensi stunting menacapai 27,5%, sementara pada tahun 2017 prevalensi balita stunting sebesar 29,6% untuk tingkat nasional dan Provinsi Jawa Timur sebesar 26,7%.

Pengukuran tinggi badan merupakan salah satu metode untuk menentukan status gizi yang tidak mudah untuk dilakukan. Pengukuran tinggi badan / panjang badan biasanya dilakukan pada saat bersama dengan pelayanan posyandu, namun tidak semua Posyandu melakukan pengukuran tinggi badan / panjang badan secara rutin. Data-data hasil pengukuran panjang badan / tinggi badan biasanya tidak banyak bisa dimanfaatkan oleh masyarakat / kader karena harus dibandingkan dengan standard tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk

mengetahui apakah seorang anak balita mengalami stunting atau tidak. Sehingga diperlukan alat pengukur tinggi badan yang sederhana, mudah dioperasikan oleh masyarakat, sekaligus bisa digunakan untuk menentukan status gizi (TB/U) seorang anak apakah mengalami stunting atau tidak, dan jika digunakan setiap bulan masyarakat akan mampu mendeteksi secara dini sekaligus melakukan pencegahan agar balita tidak mengalami stunting.

Kegiatan antropometri pada balita sangat memerlukan pengetahuan dan ketrampilan yang khusus. Keterampilan dan pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar/pelatihan. Belajar pada orang dewasa mempunyai ciri : 1) belajar tidak mau tergantung pada orang lain, ada kebebasan untuk belajar 2) belajar untuk mengatasi masalah 3) belajar secara aktif dan bekerjasama dalam proses belajar 4) memiliki pengalaman yang berbeda untuk setiap peserta 5) belajar merupakan suatu kebutuhan (DirJen KesMas, 2002).

1.2 Tujuan

1. Penelitian ini bertujuan untuk merancang dan menyusun alat pengukur tinggi badan / panjang badan bayi / anak balita dan sekaligus menentukan status gizi dengan indeks Tinggi/Panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U).
2. Menguji kesesuaian alat untuk menentukan status gizi dibandingkan dengan menggunakan standard KEPMENKES RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standart antropometri penilaian status gizi anak.
3. Mengetahui penilaian kader posyandu dan ahli gizi puskesmas terhadap alat mencakup aspek kemudahan penggunaan alat, kemudahan persiapan, menentukan status gizi, nasihat gizi dan desain.

1.3 Manfaat

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan bermanfaat untuk merancang alat ukur tinggi badan sekaligus dengan penentuan status gizi (TB/U) serta agar kader posyandu lebih mudah dalam melakukan pengukuran tinggi badan / panjang badan dan sekaligus menentukan status gizi (TB/U atau PB/U) dari seorang bayi/balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting sebagai Salah Satu Masalah Gizi di Indonesia

Sesuai dengan visi nawacita untuk membangun Indonesia dengan salah satu upayanya yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia terhambat dengan adanya masalah gizi berupa stunting. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

Pada data Riskesdas 2013 didalamnya termasuk 37.2% anak balita mengalami stunting, 19.6% balita mengalami gizi kurang (underweight), dan 12.1% balita kurus (wasting) (berdasarkan standar WHO), serta 10.2% lahir dengan berat badan < 2500 gram. Riskesdas 2013 dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk mengetahui situasi gizi anak Indonesia pada tahun dilaksanakannya survei.

Sedangkan menurut kementerian desa, pembangunan daerah tertinggal, dan transmigrasi, stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi orang lain pada umumnya (yang sesusia). Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia secara nasional sebesar 29,6 % pada balita. Suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut apabila prevalensi balita yang pendek dan sangat pendek (stunting) lebih dari 20 % (WHO, 1997).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang dinyatakan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). *Stunting* pada anak dinamakan dengan Anak pendek. Menurut Arisman (2004) bahwa *stunting* yang terjadi pada anak manifestasi dari pertumbuhan balita yang mengalami kegagalan tumbuh kembang,

atau disebabkan defisiensi zat gizi yang lama serta juga dapat disebabkan karena infeksi.

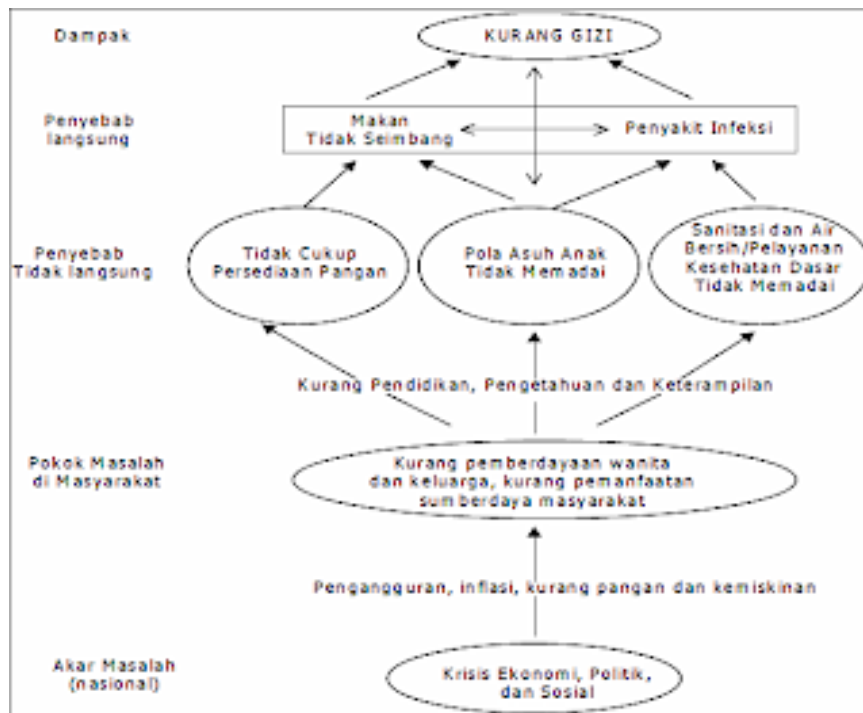
2.2 Penyebab Stunting

Menurut Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).
2. Penyebab lainnya adalah masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih

mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia. Penyebab-penyebab tersebut sejalan dengan konsep UNICEF untuk menunjukkan kemungkinan penyebab masalah gizi.

Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia. Penyebab-penyebab tersebut sejalan dengan konsep UNICEF untuk menunjukkan kemungkinan penyebab masalah gizi.



Gambar 1. UNICEF - Gambar Strategi untuk Peningkatan Gizi Anak – Anak dan Perempuan di Negara-Negara Berkembang

2.3 Dampak Stunting

Stunting perlu dicegah dan ditanggulangi karena stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang akan menghambat peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia. Dampak jangka pendek dari stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang stunting yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar dan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit serta resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua yang dijelaskan oleh kementerian desa, pembangunan daerah tertinggal, dan transmigrasi. Semuanya itu akan berdampak dalam penurunan tingkat produktivitas. Sehingga pertumbuhan ekonomi Indonesia akan terhambat dan kemudian akan meningkatkan angka kejadian kemiskinan.

2.4 Penanggulangan Stunting

Penurunan prevalensi serta pencegahan balita pendek dan sangat pendek (stunting) sangat perlu untuk dilakukan. Kegiatan penurunan prevalensi stunting merupakan salah satu program yang telah difokuskan dalam pembangunan kesehatan pada periode tahun 2015-2019. Kementerian desa, pembangunan daerah tertinggal, dan transmigrasi mengatakan bahwa penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Beberapa contoh upaya yang dapat dilakukan untuk menangani stunting baik secara spesifik maupun sensitif adalah memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi, asam folat dan iodium., menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, melindungi ibu hamil dari malaria, mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum), pemberian ASI Eksklusif dan penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan suplementasi, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan bayi, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare, menyediakan dan memastikan akses sanitasi dan air bersih, memberikan pendidikan gizi masyarakat, menyediakan akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin serta meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Beberapa contoh upaya yang dapat dilakukan untuk menangani stunting baik secara spesifik adalah sebagai berikut:

1. Intervensi dengan sasaran ibu hamil
 - a. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - b. Mengatasi kekurangan zat besi, asam folat dan iodium
 - c. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - d. Melindungi ibu hamil dari malaria
2. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

- a. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
 - b. Pemberian ASI Eksklusif
3. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan
- a. Penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - b. Menyediakan obat cacing.
 - c. Menyediakan suplementasi zink
 - d. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - e. Memberikan perlindungan terhadap malaria
 - f. Memberikan imunisasi lengkap
 - g. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

Selain intervensi spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan, penanggulangan masalah gizi juga dapat dilkaukan oleh sektor diluar kesehatan yang disebut dengan intervensi sensitif. Berikut ini adalah beberapa upaya intervensi sensitif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi stunting:

1. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (Kb)
5. Menyediakan jaminan kesehatan nasional (JKN)
6. Menyediakan jaminan persalinan universal (JAMPERSAL)
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
8. Memberikan pendidikan anak usia dini universal
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

2.5 Penilaian Status Gizi berdasarkan TB/U

Anthropometry berasal dari kata “*anthro*” yang memiliki arti manusia, dan “*metry*” memiliki arti ukuran, maka *anthropometry* adalah ilmu yang mempelajari tentang pengukuran tubuh manusia (Wingjosoebroto, 2008: 98). Menurut Siswantoyo dkk (2014: 20) tinggi badan adalah jarak vertikal dari lantai ke ujung kepala (*vertex*). Pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita dapat diukur dengan menggunakan microtoise dan infantometer. Microtoise adalah alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan balita yang sudah dapat berdiri dengan ketelitian 0,1 cm (Supariasa et al, 2016). Sedangkan untuk mengetahui tinggi badan bayi yang belum dapat berdiri, dapat menggunakan alat yang disebut infantometer (pengukur panjang badan bayi) (Supariasa et al, 2016). Balita stunting dapat diketahui atau dideteksi melalui pengukuran dengan microtoise dan infantometer (pengukur panjang badan bayi) yang kemudian dianalisis status gizinya menggunakan indeks TB/U. Berdasarkan SK Menkes nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010, balita masuk dalam kategori stunting (pendek dan sangat pendek) apabila nilai ambang batas atau z-score > -2 SD. Supariasa et al (2016) berpendapat bahwa indeks ini digunakan karena indeks TB/U baik untuk menilai status gizi masa lampau serta ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa. Disamping itu, TB juga memiliki kelemahan yaitu salah satunya pengukuran yang relatif sulit dilakukan. Sehingga kemungkinan data TB belum banyak dimiliki posyandu, kalau pun ada tapi belum teranalisis status gizinya. Akibatnya, kejadian stunting sangat sedikit diketahui oleh pihak posyandu. Sehingga penyusunan alat pengukur tinggi badan balita untuk penilaian status gizi (TB/U) perlu dilakukan untuk membuat penilaian status gizi yang berkaitan dengan stunting menjadi lebih praktis dan mudah untuk dilakukan. Selain itu, penyusunan alat pengukur tinggi badan balita untuk penilaian status gizi (TB/U) ini secara tidak langsung diharapkan dapat menjadi salah satu upaya penurunan prevalensi kejadian stunting di Indonesia.

Angka stunting yang cukup tinggi, memberikan alasan, pentingnya pemantauan tinggi/panjang badan balita di posyandu. Fakta di lapangan menunjukkan kader hanya melakukan penimbangan, dan hanya 30 persen

kegiatan posyandu dilaksanakan dengan benar. Kader dipilih masyarakat sehingga dipercaya masyarakat, saran dan petunjuknya sering diikuti masyarakat, oleh karena itu diperlukan pelatihan sebagai bentuk pendidikan pada orang dewasa. Menilai ketepatan pengukuran panjang/tinggi badan balita yang dilakukan kader posyandu sebelum dan sesudah pelatihan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tahapan Penelitian Dan Bagan Alir Penelitian

Tabel 1. Tahapan Penelitian Dan Bagan Alir Penelitian

No.	Tahap Penelitian	Uraian
1.	Tahap I	Perancangan dan pembuatan alat pengukur tinggi badan dan status gizi (TB/U).
2.	Tahap II	Uji coba pelaksanaan pengukuran tinggi badan balita di Posyandu di kota Malang.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian eksploratif, peneliti menguraikan permasalahan yang berhubungan dengan pengukuran tinggi badan di Posyandu dan kemudian melakukan perancangan serta penyusunan alat pengukur tinggi badan dan Status Gizi (TB/U). Pada tahap berikutnya melakukan uji coba alat di 8 Posyandu di Kota Malang.

3.3 Perubahan Yang Diamati Atau Diukur.

Perubahan yang diamati dalam penelitian ini adalah tingkat kemudahan penggunaan alat pengukur tinggi/panjang badan dan status gizi dan Pendapat kader dan tenaga kesehatan/gizi tentang penggunaan alat ini.

3.4 Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Laboratorium Penilaian Status Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan di 8 Posyandu di wilayah kota Malang.

3.5 Jumlah Sampel Dan Teknik Penarikan Sampel

Jumlah posyandu yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 8 Posyandu yang diambil secara acak mewakili posyandu di kota Malang.

3.6 Teknik Pengumpulan Dan Analisis Data

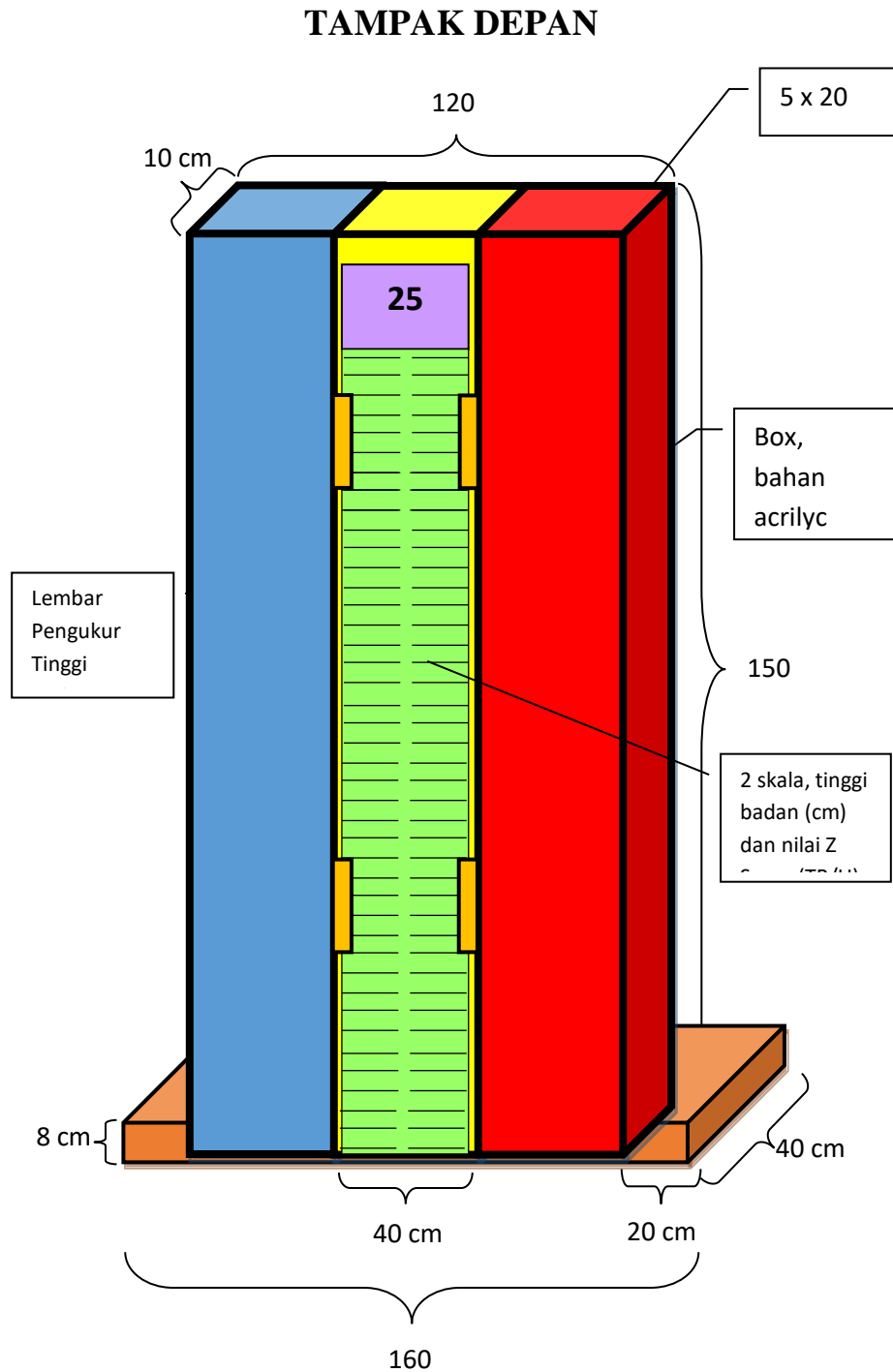
Data tinggi badan anak balita di Posyandu dikumpulkan dengan metoda pengukuran Tinggi Badan dan dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan Dengan Keputusan Kementerian Kesehatan Replublik Indonesia Nomer 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Data pendapat kader / tenaga kesehatan terhadap penggunaan alat pengukur tinggi badan dikumpulkan dengan metode pengisian kuesioner dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif.

BAB IV

HASIL

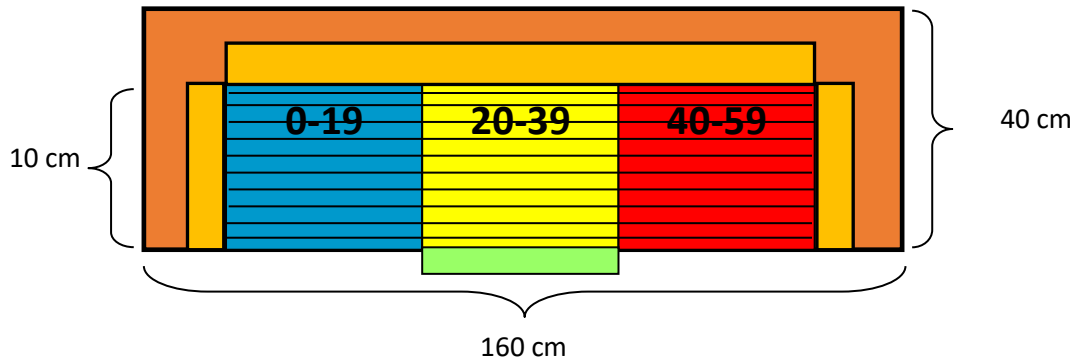
4.1 Rancangan Design Alat

2. Gambar Rancangan Design Alat Tampak dari Depan

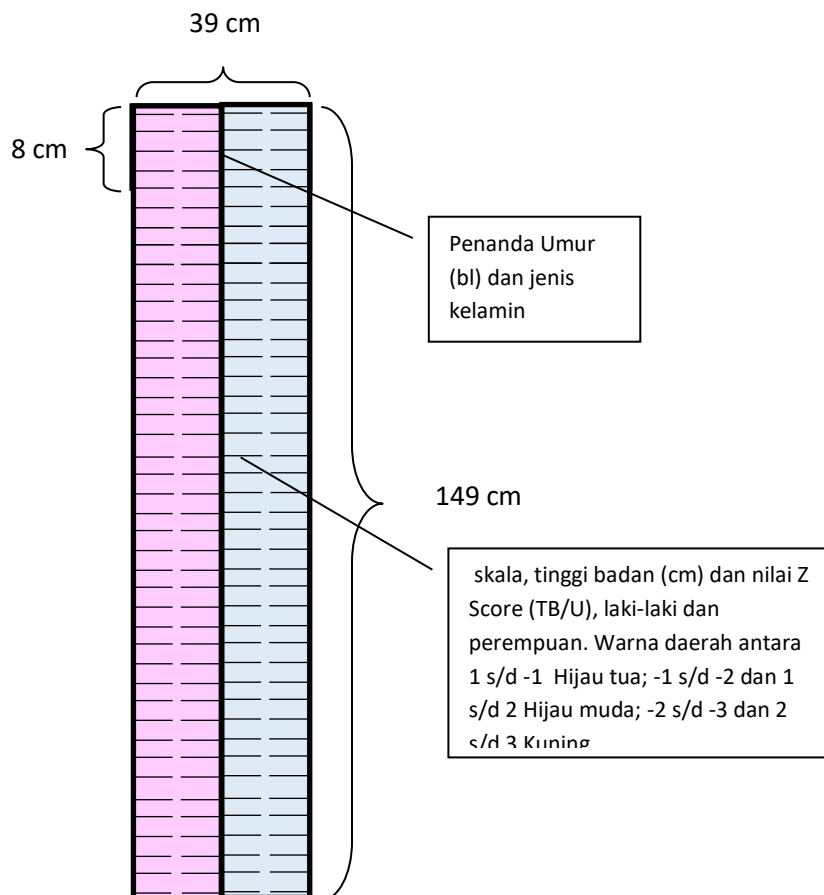


TAMPAK DARI ATAS

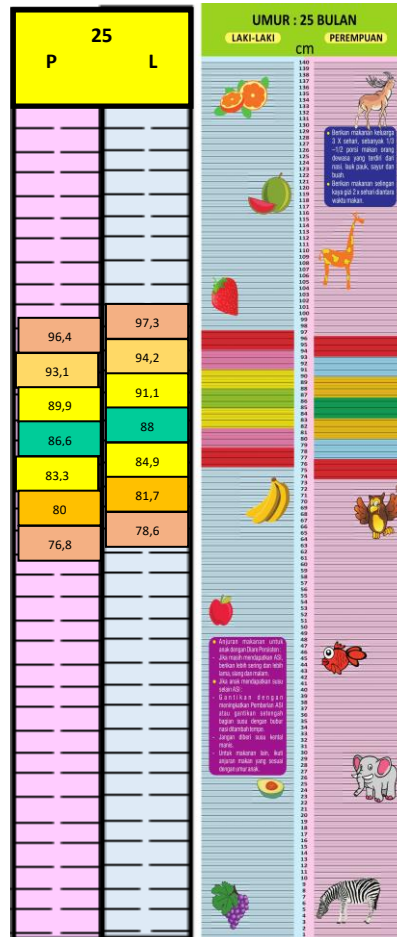
3. Gambar Rancangan Design Alat Tampak dari Atas



4. Gambar Rancangan Design Alat Papan Ukur



Contoh untuk anak balita yang berumur 25 bulan



Keterangan :

1. Sistem knockdown.
2. Lembaran Pengukur Tinggi Badan :
 - a. Ukuran Lembaran pengukur : 39 x 149 x 0,3 cm.
 - b. Bahan : acrilyc dengan ketebalan 3 mm (0,3 cm).
 - c. Kebutuhan 60 lembar, terbagi menjadi 3 bagian kelompok umur @ 20 lembar yaitu : klp umur 0 – 19 bulan; 20 – 39 bl; dan 40 – 59 bl.
3. Skala ukuran (cm) lembar pengukur 140 cm.
4. Box wadah lembaran pengukur tinggi badan.
 - a. Bahan : acrilyc dengan ketebalan 10 mm (1 cm).



Gambar 5. Pembuatan Alat



Gambar 6. Pembuatan Alat



Gambar 7. Pembuatan Alat



Gambar 8. Pembuatan Alat



Gambar 9. Pembuatan Alat



Gambar 10. Finalisasi Alat



Gambar 11. Pengecekan Alat



Gambar 12. Pengambilan Data



Gambar 13. Pengambilan Data



Gambar 14. Pengambilan Data

4.2 Hasil Pengukuran Status Gizi (TB/U) di Posyandu Kota Malang

Tabel 2. Tabel Hasil Pengukuran Status Gizi (TB/U) di Posyandu Kota Malang

Status Gizi (TB/U)*	N	%	Status Gizi (TB/U)**	N	%
Normal	168	80,4	Normal	168	80,4
Stunting	32	15,3	Stunting	32	15,3
Severe Stunting	7	3,3	Severe Stunting	7	3,3
Tinggi	2	1,0	Tinggi	2	1,0
Total	209	100,0	Total	209	100,0

Ket. * : alat ukur tinggi badan.

** : Kep Menkes RI No : 1995/MENKES/SK/XII/2010.

Dari hasil pengukuran status gizi (TB/U) di Posyandu Kota Malang sebesar 15,3 % balita termasuk kategori stunting dan 3,3 % termasuk kategori servere stunting. Data ini diperoleh dari 209 balita di 8 posyandu di Kota Malang. Dari tabel diatas terlihat tidak ada perbedaan hasil penentuan status gizi berdasarkan alat ukur tinggi badan maupun berdasar Kepmenkes RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010.

a. Hasil Kuesioner Kader tentang Kemudahan Penggunaan Alat

Tabel 3. Tabel Hasil Kuesioner Kader tentang Kemudahan Penggunaan Alat

No	Komentar	n	%
1.	Akurat	13	16,7
2.	Mudah	51	65,4
3.	Bagus	1	1,3
4.	Tidak praktis	8	10,3
5.	Kurang efektif dan efisien	5	5,4
Total		78	100,0

Hasil kuesioner kader menunjukkan 65,4 % menyatakan penggunaan alat mudah sehingga kader posyandu dapat menentukan tinggi badan dan status gizi balita. Namun tidak praktis dalam pemasangan papan alat ukur karena harus mengganti sesuai umur balita.

b. Hasil Kuesioner Kader tentang Kemudahan Persiapan Alat

Tabel 4. Tabel Hasil Kuesioner Kader tentang Kemudahan Persiapan Alat

No	Komentar	n	%
1.	Praktis	37	54,4
2.	Mudah	7	10,3
4.	Sulit	9	13,2
5.	Kurang efektif dan efisien	15	22,0
Total		68	100,0

Hasil kuesioner kader menunjukkan 54,4 % menyatakan kemudahan persiapan alat lebih praktis karena kader posyandu langsung mengetahui status gizi (TB/U) balita. Namun sulit dalam persiapan alat ukur karena alat ukur berat dan memerlukan tempat yang cukup luas.

4.5 Hasil Kuesioner Kader tentang Kemudahan Menentukan Status Gizi

Tabel 5. Tabel Hasil Kuesioner Kader tentang Kemudahan Menentukan Status Gizi

No	Komentar	n	%
1.	Jelas	7	11,1
2.	Mudah	56	88,9
Total		63	100,0

Dari hasil kuesioner kader menunjukkan 88,9 % menyatakan kemudahan menentukan status gizi lebih mudah karena kader posyandu dapat mengetahui langsung status gizi (TB/U) balita. Sehingga dapat menentukan apakah balita termasuk kategori stunting, normal, atau severe stunting.

4.6 Hasil Kuesioner Kader tentang Nasihat Gizi Pada Papan Alat Pengukur Tinggi Badan

Tabel 6. Tabel Hasil Kuesioner Kader tentang Nasihat Gizi Pada Papan Alat Pengukur Tinggi Badan

No	Komentar	n	%
1.	Jelas	32	52,5
2.	Bagus	25	41,0
3.	Menarik	1	1,6
4.	Bermanfaat	3	4,9
Total		61	100,0

Dari hasil kuesioner kader menunjukkan 52,5 % menyatakan bahwa nasihat gizi pada papan alat pengukur tinggi badan jelas sehingga kader dapat menyampaikan kepada ibu balita tentang asupan gizi yang baik untuk tumbuh kembang balita. Sehingga diharapkan saat ibu balita ikut berpartisipasi dalam pengukuran status gizi (TB/U) ibu balita tahu makanan apa saja yang dapat mencegah stunting.

4.7 Hasil Kuesioner Kader tentang Tampilan Alat Pengukur Tinggi Badan

Tabel 7. Tabel Hasil Kuesioner Kader tentang Tampilan Alat Pengukur Tinggi Badan

No	Komentar	n	%
1.	Bagus	27	38,6
2.	Jelas	26	37,1
3.	Menarik	14	20,0
4.	Kurang jelas	3	4,3
Total		70	100,0

Dari hasil kuesioner kader menunjukkan 38,6 % menyatakan tampilan alat pengukur tinggi badan bagus dalam segi desain dan kombinasi warna yang tidak mencolok sesuai dengan kondisi balita. Gambar pada papan ukur tinggi badan menarik sehingga balita mudah untuk berinteraksi dengan kader dalam proses penentuan status gizi (TB/U).

4.8 Hasil Kuesioner Ahli Gizi tentang Alat Pengukur Tinggi Badan

Tabel 8. Tabel Hasil Kuesioner Ahli Gizi tentang Alat Pengukur Tinggi Badan

No	Komentar	n	%
1.	Komunikatif	2	12,5
2.	Akurat	2	12,5
3.	Menarik	2	12,5
4.	Efektif	1	6,25
5.	Kurang Efektif	8	50
6.	Nasihat bergambar	1	6,25
Total		16	100,0

Dari hasil kuesioner ahli gizi menunjukkan 50 % menyatakan tampilan alat pengukur tinggi badan kurang efektif, alat yang digunakan perlu disederhanakan karena alat terlalu besar sedangkan tidak semua posyandu mempunyai ruangan yang cukup luas untuk menampung alat.

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a. Dari uji coba terhadap 209 balita dapat diketahui bahwa hasil pengukuran dengan menggunakan Alat ukur tinggi badan sesuai dengan hasil pengukuran dengan menggunakan standard Kepmenkes RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010.
- b. Sebagian besar responden (kader) (65,4%) menyatakan bahwa penggunaan alat ukur tinggi badan “mudah”; 54,4% menyatakan “praktis” dalam mempersiapkan alat, 88% menyatakan dengan alat ukur tinggi badan “mudah untuk menentukan status gizi” (TB/U); 52,5% menyatakan bahwa nasehat gizi pada alat ukur tinggi badan “jelas”, 41% menyatakan “bagus”; 95,7% menyatakan tampilan alat ukur tinggi badan “bagus”, “jelas dan menarik”; sementara para petugas gizi puskesmas (50%) menyatakan alat ukur tinggi badan cukup “komunikatif”, “akurat”, “menarik”, “efektif” dan ada “nasihat bergambar”, namun 50% masih menganggap bahwa alat masih “kurang efisien”.

5.2. Saran

Dari kesimpulan diatas maka karakteristik alat pengukur Tinggi Badan yang disarankan adalah :

- a. Akurat dalam mengukur tinggi badan
- b. Akurat untuk menentukan status gizi (TB/U)
- c. Mudah disiapkan
- d. Mudah digunakan
- e. Mengandung konten yang terkait nasihat gizi
- f. Sederhana
- g. Ringan
- h. Tidak Membutuhkan Ruang Yang Luas
- i. Tidak Membutuhkan Tempat Khusus

BAB VI
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

6.1 Biaya

Tabel 9. Tabel Biaya Penelitian

No.	Jenis Pengeluaran	Satuan	Volume	Harga satuan (Rp)	Jumlah biaya (Rp)	Total biaya (Rp)
1.	Belanja Honor					1.780.000
	Honorarium Pengumpul Data: 64 responden	OK	64	8.000	512.000	
	Honorarium Perakayasa Alat	Pt	1	1.268.000	1.268.000	
2.	Belanja Bahan					22.040.000
	Pembelian Bahan Habis Pakai unyuk ATK, Fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan	Pt	1	668.000	668.000	
	Pembelian Bahan Cetak untuk Alat Pengukur Tinggi Badan	Pt	1	810.000	810.000	
	Pembelian Bahan Habis Pakai untuk Pembuatan Alat Pengukur Tinggi Badan					
	39 cm x 149 cm		60	30	10.430.000	
	10 xm x 120 cm		1	170	204.000	
	40 cm x 150 cm		6	170	6.120.000	
	10 cm x 150 cm		4	170	1.020.000	
	40 cm x 160 cm		2	170	2.176.000	
	8 cm x 160 cm		2	170	435.200	
	8 cm x 40 cm		2	170	108.800	
	5 cm x 20 cm		4	170	68.000	
3.	Belanja Perjalanan					10.880.000
	Bantuan Transport untuk Pelatihan Kader Posyandu : 5 orang x 8 posyandu	OK	40	75.000	3.000.000	
	Bantuan Transport untuk Pengumpulan Data : 11 org x 8 posyandu	OK	88	75.000	6.600.000	
	Konsumsi	OK	128	10.000	1.280.000	
4.	Belanja jasa					300.000
	Jasa lainnya : Ethical Clearance	Pt	1	300.000	300.000	
Jumlah Total : Tiga puluh lima juta rupiah						35.000.000

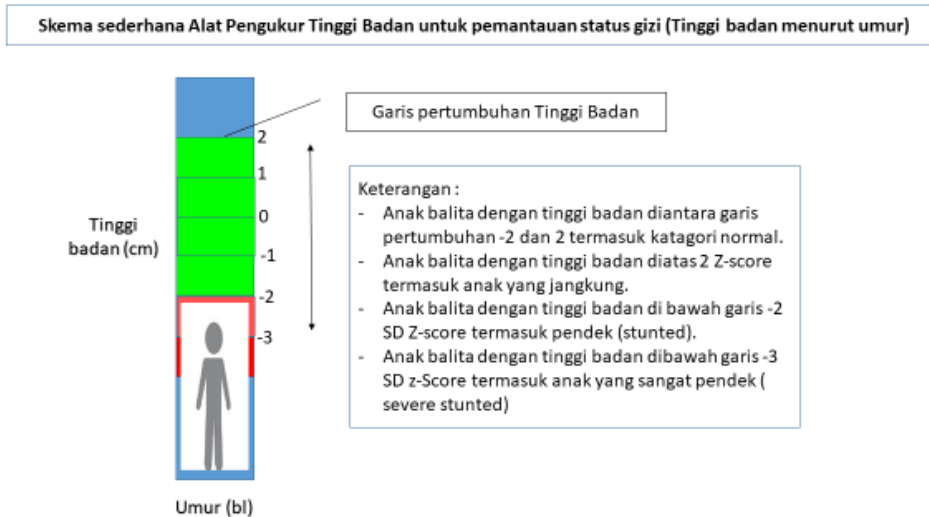
6.2 Jadwal Penelitian

Tabel 10. Tabel Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Semester I						Semester II					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des
1.	Penyusunan Proposal	■	■										
2.	Presentasi proposal			■	■								
3.	Perijinan				■	■							
4.	Pengumpulan data					■							
5.	Analisis Data					■	■						
6.	Penyusunan laporan							■	■	■			
7.	Presentasi laporan										■	■	
8.	Publikasi.											■	■

6.3. Skema Sederhana Alat Pengukur Tinggi Badan Untuk Pemantauan Status Gizi (Tinggi Badan Menurut Umur)

Gambar 15. Skema Alat Pengukur Tinggi Badan



DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Desa, 2017. *Buku Saku Desa salam Penanganan Stunting*:Kementerian Desa.
- Mushlih et al, 2018. *Analisis Kebijakan PAUD: Mengungkap isu-isu menarik seputar AUD*. Yogyakarta: Mangku Bumi.
- Republik Indonesia, 2011. *Keputusan Kementerian Kesehatan Replublik Indonesia Nomer HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015-2019*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Republik Indonesia, 2015. *Keputusan Kementerian Kesehatan Replublik Indonesia Nomer 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017. *100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS UNTUK INTERVENSI ANAK Kerdil (STUNTING)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Supariasa et al, 2016. *PENILAIAN STATUS GIZI*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- PERSAGI, dkk, 2019. *Rekomendasi Standart Antropometri*. Jakarta: PERSAGI, dkk.

Lampiran

1. INSTRUMENT PENELITIAN

**MODIFIKASI ALAT PENGUKUR TINGGI BADAN BALITA UNTUK PENILAIAN STATUS GIZI (TB/U)
DI POSYANDU KOTA MALANG
2019**

FORM PENGUKURAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN

Puskesmas :
Posyandu :
Tanggal Kunjungan :

No.	Nama Balita	Tanggal Lahir (Tgl, Bin, Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi			Status gizi			Status Stunting
										BB/U	TB/U*	BB/TB	BB/U	TB/U**	BB/TB	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																

5. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:459 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by Sugeng Iwan S, STP, MKes
Peneliti Utama
Principal In Investigator **Sugeng Iwan S, STP, MKes**

Nama Institusi
Name of the Institution Jurusan Gizi Poltekkes Malang

Dengan Judul
**MODIFIKASI ALAT PENGUKUR TINGGI BADAN BALITA UNTUK PENILAIAN STATUS GIZI (TB/U) DI
POSYANDU KOTA MALANG**
**MODIFICATION OF UNDERFIVE HEIGHT MEASURING TOOL FOR NUTRITION ASSESSMENT (HEIGHT
FOR AGE) IN POSYANDU MALANG CITY.**

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 ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) 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 fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Oktober 2019 sampai dengan 07 Oktober 2020

This declaration of ethics applies during the period October 7, 2019 until October 7, 2020

Malang, 07 Oktober 2019
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

3. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Kota Malang

A. Rw 6 Karang Besuki Wilayah Puskesmas Mulyorejo

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	31	79,50	NORMAL	31	79,50
STUNTING	4	10,25	STUNTING	4	10,25
SERVERE STUNTING	4	10,25	SERVERE STUNTING	4	10,25
TINGGI	0	0,00	TINGGI	0	0,00
TOTAL	39	100,00	TOTAL	39	100,00

B. RW 6 Kelurahan Kesatrian wilayah Puskesmas Kendal Kerep

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	26	96,30	NORMAL	26	96,30
STUNTING	1	3,70	STUNTING	1	3,70
SERVERE STUNTING	0	0,00	SERVERE STUNTING	0	0,00
TINGGI	0	0,00	TINGGI	0	0,00
TOTAL	27	100	TOTAL	27	100

C. Posyandu RW 6 Kelurahan Purwantoro wilayah Puskesmas Cisadea

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	10	62,50	NORMAL	10	62,50
STUNTING	4	25,0	STUNTING	4	25,0
SERVERE STUNTING	1	6,25	SERVERE STUNTING	1	6,25
TINGGI	1	6,25	TINGGI	1	6,25
TOTAL	16	100,00	TOTAL	16	100,00

D. Posyandu Matahari 1 Rw 2 Kelurahan Bumi Ayu wilayah Puskesmas Arjowinangun

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	20	74,00	NORMAL	20	74,0
STUNTING	5	18,50	STUNTING	5	18,50
SERVERE STUNTING	1	3,75	SERVERE STUNTING	1	3,75
TINGGI	1	3,75	TINGGI	1	3,75
TOTAL	27	100,00	TOTAL	27	100,00

E. Posyandu Matahari 2 Kelurahan Tunjung Sekar wilayah Puskesmas Mojolangu

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	37	78,74	NORMAL	37	78,74
STUNTING	9	19,14	STUNTING	9	19,14
SERVERE STUNTING	1	2,12	SERVERE STUNTING	1	2,12
TINGGI	0	0,00	TINGGI	0	0,00
TOTAL	47	100,00	TOTAL	47	100,00

F. Posyandu Melati 4 Kelurahan Bakalan Krajan wilayah Puskesmas Ciptomulyo

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	22	81,50	NORMAL	22	81,50
STUNTING	5	18,50	STUNTING	5	18,50
SERVERE STUNTING	0	0,00	SERVERE STUNTING	0	0,00
TINGGI	0	0,00	TINGGI	0	0,00
TOTAL	27	100,00	TOTAL	27	100,00

G. Posyandu Seruni Putih Kelurahan Purwodadi wilayah Puskesmas Polowijen

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	26	68,45	NORMAL	26	68,45
STUNTING	8	21,15	STUNTING	8	21,15
SERVERE STUNTING	4	10,50	SERVERE STUNTING	4	10,50
TINGGI	0	0,00	TINGGI	0	0,00
TOTAL	38	100,00	TOTAL	38	100,00

H. Posyandu Bougenvil Kelurahan Kidul Dalem di wilayah Puskesmas Arjuno

Status Gizi TB/U Menurut Alat	N	%	Status Gizi TB/U Menurut standart	N	%
NORMAL	22	84,60	NORMAL	22	84,60
STUNTING	4	15,40	STUNTING	4	15,40
SERVERE STUNTING	0	0,00	SERVERE STUNTING	0	0,00
TINGGI	0	0,00	TINGGI	0	0,00
TOTAL	26	100,00	TOTAL	26	100,00

3. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Rw 6 Karang Besuki Wilayah Puskesmas Mulyorejo

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16.
1.	SS	P	4	4	2018	3	48	10,7	78,5	16	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,15)	5,5
2.	AN	P	21	3	2018	3,4	49	10	78	17	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,49)	4
3.	AW	P	15	8	2017	2,9	49	10,2	82,5	24	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,14)	2,5
4.	FA	P	29	6	2017	3,2	44	9,7	80,8	26	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,02)	0
5.	IY	P	27	2	2017	2,8	48	14,3	89,9	30	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,25)	6,3
6.	AN	P	21	1	2017	2,8	48	14,3	88,8	31	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,81)	4,5
7.	AD	P	29	11	2016	3	48	15	94	33	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,28)	8,4
8.	HD	P	14	7	2016	2,2	42	12,5	86,7	37	GIZI BAIK	NORMAL	SERVER	SERVER	-1,3

													E STUNTIN G	E STUNTIN G (-2,44)	
9.	HA	P	14	6	2016	3,1	50	14,8	96,7	38	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,03)	8,1
10.	CZ	P	16	7	2016	3,5	49	12,2	92,7	37	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,88)	4,7
11.	EA	P	3	6	2016	2,2	48	11,5	85,5	38	GIZI BAIK	NORMAL	SERVER E STUNTIN G	SERVER E STUNTIN G (-2,94)	-3,1
12.	CA	P	11	5	2016	3	48	14,2	98,1	39	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,13)	8,9
13.	KA	P	4	4	2016	3,7	50	17,3	96,2	40	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,54)	6,4
14.	AS	P	14	12	2015	2,2	45	14,6	98,2	44	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,6)	6,2
15.	AA	P	15	12	2015	3,5	51	16,5	100, 7	44	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,01)	8,7
16.	AD	P	11	11	2015	3,5	50	13,7	97,3	45	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,81)	4,8
17.	AL	P	24	10	2015	3,5	48	14,3	96,7	46	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL	3,6

															(-1,18)	
18.	RR	P	28	6	2015	3,3	50	13,7	99,4	50	GIZI KURANG	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,05)	4,3	
19.	NR	P	19	9	2014	2,8	50	16,5	100,2	60	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTING	STUNTING (-2,03)	0,3	
20.	SP	P	2	9	2014	3	48	16,8	107,9	60	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,47)	8	
21.	MA	L	20	1	2018	2,9	48	8,8	75,4	19	GIZI KURANG	NORMAL	SERVERE STUNTING	SERVERE STUNTING (-2,7)	-2,3	
22.	AA	L	23	12	2017	3,1	4,6	10,8	75	20	GIZI BAIK	NORMAL	SERVERE STUNTING	SERVERE STUNTING (-3,1)	-3,6	
23.	AZ	L	7	6	2017	4,8	34	11,5	86,5	26	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,93)	4	
24.	MZ	L	12	3	2017	3,3	50	11,3	86,2	29	GIZI KURANG	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,63)	1,7	
25.	MS	L	28	3	2017	3,19	49	13,2	88,6	29	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,81)	4,1	

26.	MN	L	10	2	2017	3,4	50	11,5	85,5	30	GIZI KURANG	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,01)	0,4
27.	AS	L	4	2	2017	2,7	48	12	86,8	30	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,67)	1,7
28.	ZA	L	18	2	2017	2,8	48	13,8	89,9	30	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,68)	4,8
29.	MF	L	8	12	2016	2,9	48	12,7	92	32	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,54)	5,6
30.	HE	L	17	8	2016	3,4	53	11	89,9	36	GIZI KURANG	KURUS	NORMAL	NORMAL (-1,75)	1,2
31.	NA	L	21	6	2016	2,9	50	15,2	98,8	38	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,31)	9
32.	FA	L	4	5	2016	3	48	15,3	94,2	39	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,13)	3,9
33.	AZ	L	16	4	2016	3,5	50	22,5	101,4	40	GIZI LEBIH	GEMUK	NORMAL	NORMAL (0,62)	10,5
34.	MR	L	7	4	2016	2,7	48	13,7	91,2	40	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,03)	0,3
35.	JL	L	10	3	2016	3,8	49	13,7	95,6	41	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,04)	4,2

36.	AD	L	10	12	2015	3,2	48	19,5	96,5	44	GIZI BAIK	GEMUK	NORMAL	NORMAL (-1,47)	3,5
37.	MY	L	29	4	2015	3,4	49	14,3	101	52	GIZI KURANG	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,07)	4,1
38.	SM	L	5	12	2014	3	50	20,5	107,5	56	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,17)	8,7
39.	DZ	L	23	11	2014	3,1	49	16,7	100,6	57	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,65)	1,3

4. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Rw 6 Asrama Yon Bekang Wilayah Puskesmas Kendalkerep

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	AM	L	15	2	18	3,5		12,3	82	18	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,14)	5,1
2.	KN	L	17	1	18	3,6		14,2	86,7	19	Gizi Lebih	Normal	Normal	Normal (1,22)	9
3.	DER	L	13	3	16	3,1		15	96,5	41	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,83)	5,1

4.	ASA	P	3	7	17			11,4	86	26	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,49)	5,2
5.	ZLN	P	2	9	17	2,9		11,2	83,5	24	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,74)	3,5
6.	GLD	L	24	8	18	3		9,1	70,4	12	Gizi Baik	Normal	Stunting	Stunting (-2,19)	-0,6
7.	NAM	P	1	1	16	2,8		15,5	102,5	44	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,49)	10,5
8.	RAC	P	16	1	16			17,1	100,9	43	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,18)	9,4
9.	MAR	L	22	3	19	3,05		7,1	64,5	5	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,84)	2,8
10.	AZD	L	9	5	17	3,3		12,7	90,1	28	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,10)	6,3
11.	DN	L	17	1	15	2,8		14,2	100,9	56	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,50)	2,1
12.	NZM	L	23	12	16	3,65		14,1	91	33	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,78)	4,1
13.	AMA	P	15	6	16	3,4		18,9	101,5	38	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (1,16)	12,9
14.	AK	P	4	8	18	3		8,4	69,5	13	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-	-0,5

														1,98)	
15.	IK	L	21	3	18	3		9,2	76,5	17	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,76)	0,5
16.	NK	P	8	6	15				100	51			Normal	Normal (-1,17)	4,2
17.	KAM	P	13	11	15			17,7	100,1	45	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,32)	7,6
18.	MA	L	11	10	16			14,3	94	34	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,38)	6,5
19.	KEN	L	19	11	16			11,8	89,7	33	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,34)	2,8
20.	KTA	P	30	3	16			24,5	102,4	41	Gizi Lebih	Gemuk	Normal	Normal (0,94)	12
21.	KZO	L	11	1	16	4,1		14	99	43	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,30)	6,6
22.	NAD	L	6	9	16	3,45		13,1	96,1	36	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,26)	7,4
23.	TF	P	20	9	14	3,2		21,4	106,2	59	Gizi Baik	Gemuk	Normal	Normal (-0,64)	6,7
24.	SY	P	31	03	18			7,9	75,5	17	Gizi Kurang	Normal	Normal	Normal (-1,33)	1,5

25.	NRA	P	8	11	15	2,9		13	98,2	46	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,79)	5,1
26.	GV	P	15	12	15	2,8		12,8	95,7	44	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,22)	3,7
27.	GD	P	15	7	17	3,4		10,5	82,7	26	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,38)	1,9

5. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Rw 6 Kelurahan Purwanto Wilayah Puskesmas Cisadea

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16.
1.	GS	L	15	10	2018	3,1	49	8,7	68,8	10	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,09)	0,1
2.	MF	L	18	6	2018	3,7	51	9,2	73	14	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,06)	-0,1
3.	AN	L	3	3	2018	2,75	49	12	82,1	18	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,1)	5,2
4.	MG	L	12	2	2018	3,6	50	10,5	80,2	18	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,81)	3,3

5.	MF	L	26	11	2015	2,9	50	13,8	100,7	21	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,29)	21,3
6.	MA	L	4	6	2017	3,5	51	12,5	87,5	27	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,7)	4,4
7.	MD	L	4	1	2017	2,8	49	10,2	86	32	GIZI KURANG	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,13)	-0,4
8.	MZ	L	11	12	2016	3,3	50	17,3	92,3	32	GIZI BAIK	GEMUK	NORMAL	NORMAL (-0,49)	5,9
9.	AB	L	17	3	2016	3	49	13,1	69,5	41	GIZI BAIK	GEMUK	SERVER E STUNTIN G	SERVER E STUNTIN G (-7,64)	-21,9
10.	CM	L	10	6	2015	4	52	28	107,5	51	GIZI LEBIH	GEMUK	NORMAL	NORMAL (0,58)	11,1
11.	KM	L	29	1	2015	2,7	50	23	108,7	55	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,29)	10,4
12.	NS	P	26	7	2018	3,4	48	7,6	88,8	13	GIZI BAIK	SANGAT KURUS	TINGGI	TINGGI (5,15)	18,8
13.	BM	P	12	6	2018	2,6	49	8,5	73,2	14	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,3)	2,2
14.	QN	P	26	5	2018	3	50	9,6	72	15	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-1,94)	0

15.	RE	P	22	12	2016	3,5	49	12,3	87,8	32	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,32)	2,9
16.	AA	P	1	8	2015	2,9	49	16,6	101,7	49	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,13)	7,1

6. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Matahari 1 Kelurahan Bumi Ayu Wilayah Puskesmas Arjowinangun

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
28.	AZ	P	5	5	15			20,4	106,4	53	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,27)	9,8
29.	AGN	L	3	5	18	2,8	47	9,4	77,5	16	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,89)	2,5
30.	HL	L	14	6	18	3,2	52	10,2	79	15	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,26)	4,9
31.	KL	P	7	9	16			10,8	82,8	36	Gizi Baik	Normal	Normal	Stunting (-3,23)	-4,6

32.	LNA	P	7	4	16			13,3	97,6	41	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,22)	6,1
33.	AA	P	9	2	16	3,1	50	16,7	103,3	43	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,88)	11,8
34.	RA	L	17	2	16	3,5	52	14,6	95,2	42	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,28)	3,3
35.	FL	L	17	6	15	3,2	50	18,2	104,3	50	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,14)	8,4
36.	AS	P	22	12	16	2,8	49	11,4	88,3	32	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,19)	56,3
37.	NS	L	2	7	15	3,6	50	12,3	93,1	50	Gizi Kurang	Normal	Stunting	Stunting (-2,69)	-2,8
38.	NA	P	21	3	18			13	85,5	17	Gizi Baik	Normal	Normal	Tinggi (2,01)	11,5
39.	KR	P	09	07	16			14,5	95	36	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,38)	7,6
40.	RAY	P	22	12	17	3	50	11	81	20	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,53)	4,3
41.	RAF	P	18	1	18	2,65	49	10,2	80,3	19	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,06)	4,5
42.	MZ	L	9	6	16	3,1		12	86,6	39	Gizi Baik	Normal	Stunting	Stunting	-3,7

53.	RN	L	4	4	18	3	50	8,8	72,7	17	Gizi Baik	Normal	Stunting	Sangat Stunting (-3,05)	-3,3
54.	MW	P	3	7	16	3,7	50	16,8	98,6	38	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,51)	10

7. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Matahari 2 Kelurahan Tunjung Sekar Wilayah Puskesmas Mojolangu

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16.
1.	RA	L	3	11	2018	2,7	46	10,1	72,1	9	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,37)	4,6
2.	GE	L	21	9	2018	3	51	10,5	78,5	11	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (1,62)	8,6
3.	NA	L	6	9	2018	2,4	48	11	75,5	12	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,1)	4,5
4.	DA	L	8	8	2018	3,2	50	9,3	76,4	13	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,01)	4,3
5.	ML	L	5	5	2018	2,8	47	12,4	80,4	16	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL	5,4

														(0,24)	
6.	MA	L	24	1	2018	3,2	49	11,8	82	19	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,39)	4,3
7.	RA	L	3	3	2018	2,9	50	8,4	73	18	GIZI KURANG	NORMAL	SERVER E STUNTIN G	SERVER E STUNTIN G (-3,27)	-3,9
8.	MF	L	25	8	2017	3,4	50	9,5	82,3	24	GIZI KURANG	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,72)	0,6
9.	AZ	L	31	5	2017	3,2	52	19,1	93,5	27	GIZI LEBIH	GEMUK	NORMAL	NORMAL (1,09)	10,4
10.	AK	L	31	5	2017	0	0	11,5	86,6	27	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,02)	3,5
11.	ZI	L	29	4	2017	3,8	51	13,4	88,5	28	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,68)	4,7
12.	ER	L	7	6	2017	2,7	47	11,3	83,4	28	GIZI KURANG	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-1,96)	-0,4
13.	AD	L	28	10	2016	2,8	48	11,1	92,2	34	GIZI KURANG	KURUS	NORMAL	NORMAL (-0,79)	4,7
14.	AD	L	21	7	2016	2,7	0	11,8	87,9	37	GIZI KURANG	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,46)	-1,3

15.	MR	L	27	4	2016	3,4	49	9,4	86,8	40	GIZI BURUK	SANGAT KURUS	STUNTIN G	STUNTIN G (-3,11)	-4,1
16.	MA	L	30	4	2016	3	49	12,7	89,5	40	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,41)	-1,4
17.	AR	L	29	10	2016	3,7	50	18	107,3	46	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (3,37)	13,3
18.	AD	L	17	9	2015	2,8	48	12,7	98,6	47	GIZI KURANG	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,11)	4,2
19.	ZA	L	26	6	2015	3,4	50	14,5	100,8	50	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,92)	4,9
20.	DH	L	19	11	2014	2,7	50	16,6	107,5	57	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,27)	8,2
21.	KA	P	20	12	2018	3,6	50	8,2	69,6	8	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,21)	5,6
22.	MA	P	3	7	2018	3,1	48	8	70,5	14	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,71)	-0,5
23.	FI	P	14	6	2018	4	51	12	77,8	14	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,38)	6,8
24.	SA	P	7	7	2018	2,7	51	7,7	75,8	14	GIZI KURANG	KURUS	NORMAL	NORMAL (-0,04)	4,8
25.	AY	P	9	5	2018	2,5	50	9,3	73,2	18	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	STUNTIN	-1,7

														G (-1,72)	
26.	SA	P	12	1	2018	2,2	46	9,3	76,5	20	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,82)	-0,2
27.	AL	P	21	10	2017	2,3	42	10,7	80,2	22	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,38)	1,8
28.	OK	P	27	10	2017	2,9	52	10,2	81,2	22	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,01)	2,8
29.	CA	P	8	8	2017	2,7	48	10,7	82,3	25	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,34)	2,3
30.	FA	P	25	5	2017	0	0	10	87,2	27	GIZI KURANG	KURUS	NORMAL	NORMAL (-0,37)	5,7
31.	RO	P	29	5	2017	3	49	10,2	82,7	27	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,75)	1,2
32.	AN	P	12	4	2017	3,4	50	9,7	83,4	29	GIZI KURANG	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,87)	0,5
33.	SY	P	10	4	2017	3	49	10,5	81,2	29	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,51)	-1,7
34.	AS	P	26	1	2017	2,7	50	13,5	93,8	31	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,55)	9,5
35.	DI	P	31	12	2016	3,4	51	14,3	88,8	32	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL	3,9

																(-1)	
36.	AQ	P	24	10	2016	3	49	11,4	87,3	34	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(-1,81)	1,1
37.	RR	P	7	8	2016	3	49	11,5	86,8	37	GIZI KURANG	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G		(-2,34)	-1,2
38.	AL	P	3	7	2016	2,4	48	12,3	97,8	38	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(0,3)	9,2
39.	AF	P	26	5	2016	1,8	50	13,3	94,4	39	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(-0,77)	5,2
40	DA	P	6	6	2016	2,8	49	11,5	88,9	39	GIZI KURANG	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G		(-2,11)	-0,3
41	SO	P	10	5	2016	2,8	49	14	97	40	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(-0,2)	7,2
42	MA	P	17	5	2016	0	0	13,7	96,9	41	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(-0,19)	6,5
43	NA	P	25	6	2015	3	51	13,4	98,2	50	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(0,36)	3,1
44	HA	P	1	5	2015	3	50	13	96,2	52	GIZI KURANG	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(-2,03)	0,1
45	RE	P	25	2	2016	2,5	51	15,4	98	42	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL		(-0,34)	7,1

46	KA	P	27	1	2015	3,1	50	13,5	98,8	55	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,79)	1,2
47	AL	P	1	1	2015	3,1	50	14,6	102,8	56	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,01)	4,7

8. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Melati 4 Kelurahan Bakalan Krajan Wilayah Puskesmas Ciptomulyo

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
55.	AM	L	21	4	18			14	82,1	17	Gizi Lebih	Gemuk	Normal	Normal (0,62)	7,1
56.	Ln	L	20	8	18				72,2	13	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,63)	1,2
57.	AQ	L	23	4	19			6,1	63,3	5	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,78)	1,6
58.	GZ	P	1	7	16			14,2	95,4	38	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,36)	6,8
59.	PF	P	25	5	16			13,5	93,5	39	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,56)	4,3

60.	RR	P	30	6	17			13	85,7	26	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (1,65)	4,9
61.	AS	P	20	10	17			8,9	76,3	22	Gizi Baik	Normal	Stunting	Stunting (-2,67)	-2,1
62.	CS	P	29	5	16			13,5	96	39	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,38)	6,8
63.	FT	L	20	6	17			10	85	25	Gizi Kurang	Normal	Normal	Normal (-1,41)	2,5
64.	EL	P	18	1	17				82,9	32		Normal	Stunting	Stunting (-2,56)	-2
65.	AZL	L	3	4	17			12,3	89,3	28	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,67)	5,5
66.	DV	L	28	1	18			12,3	81,5	19	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,60)	3,8
67.	AA	L	24	1	18			12,2	77,5	19	Gizi Baik	Gemuk	Stunting	Stunting (-2,07)	-0,2
68.	IQ	L	23	10	15			18,8	97,8	46	Gizi Baik	Gemuk	Normal	Normal (-1,17)	3,8
69.	AH	L	12	7	18			9,6	75,3	18	Gizi Baik	Normal	Stunting	Normal (-0,92)	2,2
70.	FA	P	13	2	18			9,5	79	19	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-	3,2

															0,72)	
71.	RJ	P	5	8	15			16,7	99,4	49	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,96)	4,8	
72.	AG	P	6	5	17			9,3	83,3	28	Gizi Kurang	Normal	Normal	Normal (-1,78)	1,1	
73.	KN	P	19	12	17			10	76,2	21	Gizi Baik	Normal	Sangat Stunting	Stunting (-2,2)	-0,5	
74.	AN	P	4	10	17			9	75,5	23	Gizi Baik	Normal	Sangat Stunting	Stunting (-2,98)	-3,5	
75.	ELV	L	3	8	17			11,1	83,3	25	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,62)	1,6	
76.	WP	L	11	11	14			15	104	58	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,09)	4,3	
77.	GA	L	16	2	15			14,2	102,4	55	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,09)	4,1	
78.	SA	P	1	12	14			13	99,3	57	Gizi Kurang	Normal	Normal	Normal (-1,89)	0,8	
79.	GE	L	16	9	14			25	113	59	Gizi Lebih	Gemuk	Normal	Normal (0,65)	12,3	
80.	LO	L	10	7	17			16,2	93	26	Gizi Lebih	Gemuk	Normal	Normal (1,24)	10,5	

81.	KE	P	5	7	17			9,3	82	26	Gizi Kurang	Normal	Normal	Normal (-1,74)	1,2
-----	----	---	---	---	----	--	--	-----	----	----	-------------	--------	--------	----------------	-----

9. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Seruni Putih Kelurahan Purwodadi Wilayah Puskesmas Polowijen

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umur (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16.
1.	JC	P	2	7	2018	2,6	49	7	70,3	14	GIZI KURANG	KURUS	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,23)	-0,7
2.	SH	P	14	4	2018	2,2	45	7,3	69,9	17	GIZI KURANG	NORMAL	SERVER E STUNTIN G	SERVER E STUNTIN G (-3,24)	-4,1
3.	SA	P	14	4	2018	2,2	45	7,7	70,8	17	GIZI KURANG	NORMAL	SERVER E STUNTIN G	SERVER E STUNTIN G (-2,94)	-3,2
4.	JE	P	20	1	2018	3		9,3	75	19	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,31)	-0,8

5.	MI	P	29	12	2017	3,1	51	10,4	82	20	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,21)	5,3
6.	SE	P	11	8	2017	3	49	10,3	79	25	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,38)	-1
7.	RA	P	3	12	2016	2,7	48	13,2	93	33	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,11)	7,4
8.	KH	P	4	7	2017	3	49	9,9	81,8	26	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,81)	1
9.	AL	P	28	5	2017	3,4		11,2	86,2	27	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,78)	4,7
10.	AC	P	7	3	2017	3,3	52	11,8	86,8	30	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,18)	3,2
11.	VI	P	7	10	2016	3,2	49	12,2	92	35	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,94)	5,2
12.	NA	P	18	9	2016	1,6	35	9,2	80	36	GIZI BURUK	NORMAL	SERVER E STUNTIN G	SERVER E STUNTIN G (-3,95)	-7,4
13.	KHE	P	24	7	2016	3,2	50	13,4	93,6	37	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,7)	5,6
14.	AI	P	17	7	2016	3,2	49	11,4	91,9	38	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,17)	3,3

15.	OL	P	20	2	2016	3,1		12	92,9	42	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,64)	2
16.	SA	P	14	9	2015	2,8	47	14,3	94	46	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-2,05)	0,9
17.	JE	P	10	10	2015	3,4	50	16,5	102,3	46	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0)	9,2
18.	BI	P	17	4	2015	2,5	42	15,4	102	53	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,81)	5,4
19.	YU	P	8	3	2015	2,2		12,1	86,4	54	GIZI KURANG	NORMAL	SERVERE STUNTING	SERVERE STUNTING (-4,4)	-10,7
20.	ZA	P	9	12	2014	3,1	49	14,9	100,9	57	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,52)	2,4
21.	YU	L	30	12	2018	3,1	48	7,3	67,5	8	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,47)	1,3
22.	DE	L	30	4	2018	3	49	9	76	16	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,6)	1
23.	DW	L	19	7	2017	3,2	48	14,4	85,5	26	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,19)	3
24.	AL	L	28	10	2017	3,3	48	10,7	78,8	22	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTING	STUNTING	-1,4

													G	G (-2,41)	
25.	GI	L	31	10	2017	3,1	49	10	82,4	22	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-1,71)	2,2
26.	AL	L	15	7	2017	2,9	48	10,7	83	28	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-1,86)	-0,8
27.	DA	L	12	2	2017	3,4	50	13,9	92,5	31	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,08)	6,8
28.	RI	L	25	10	2016	2,8	50	13,7	92,3	34	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,82)	4,8
29.	IB	L	29	9	2016	3,5	51	13,5	88	35	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,13)	-0,1
30.	AR	L	19	10	2016	3,1	48	14,6	95,5	35	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (0,02)	7,4
31.	RA	L	25	7	2016	3	48	15,7	88,5	37	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,31)	-0,7
32.	AD	L	6	6	2016	3,4	50	14,6	94,6	39	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,95)	4,3
33.	GA	L	11	4	2016	3	51	12,3	88,4	41	GIZI BAIK	NORMAL	STUNTIN G	STUNTIN G (-2,8)	-3
34.	MA	L	15	1	2016	2,8	47	14,4	97,5	44	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL	4,5

															(-0,89)	
35.	NA	L	3	10	2015	3,4	50	13,8	94,6	47	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,23)	0,2	
36.	AC	L	29	8	2015	4	49	13,4	101,8	48	GIZI BAIK	KURUS	NORMAL	NORMAL (-0,45)	6,9	
37.	RA	L	1	7	2015	3,2	49	27	110,6	50	GIZI LEBIH	GEMUK	NORMAL	NORMAL (1,35)	14,7	
38.	MO	L	7	3	2015	2,7	51	15,7	103	54	GIZI BAIK	NORMAL	NORMAL	NORMAL (-0,88)	5,2	

10. Tabel Hasil Pengukuran TB/U di Posyandu Bougenvil Kelurahan Kidul Dalem Wilayah Puskesmas Arjuno

No.	Nama Balita	Jenis kelamin	Tanggal Lahir (Tgl,Bln,Th)			BB lahir (kg)	PB lahir (cm)	BB (kg)	TB (cm)	Umu r (bl)	Status gizi				Ket.
											BB/U	BB/TB	TB/U*	TB/U**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
82.	NS	P	1	5	18	3,3		8,8	73	16	Gizi Baik	Normal	Normal	Stunting (-2,01)	0
83.	KO	L	29	12	17	3,1		12,7	89,9	20	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (1,98)	11,3

84.	B	L	3	6	17	3,2		10,6	82,5	27	Gizi Baik	Normal	Stunting	Stunting (-2,34)	-0,6
85.	GA	L	9	3	19			8,5	68,3	6	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,27)	5
86.	ME	L	20	8	19			3,2	48,3	1	Gizi Kurang	Normal	Stunting	Stunting (-3,18)	-2,5
87.	A	L	6	2	19			6,1	67,5	7	Gizi Kurang	Sangat Kurus	Normal	Normal (-0,79)	2,7
88.	BT	L	3	1	19	2,82		8,5	70,5	8	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,13)	4,3
89.	AM	P	25	6	19			5,4	60,6	2	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,76)	7,6
90.	SR	P	14	9	18	3,2		9	73,3	12	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,14)	4,4
91.	FK	P	16	2	16			14	101	43	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,29)	9,5
92.	PM	P	6	4	15	3,5		15,2	100	53	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,31)	3,9
93.	KI	L	2	5	16	2,6		14	98	40	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,27)	7,1
94.	MF	L	4	5	17	3,5		11,7	89,5	28	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-	5,7

															0,42)	
95.	AD	L	7	9	16			14,1	96,7	36	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,33)	8	
96.	AB	L	20	12	15	3		15,1	100,5	45	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,29)	7	
97.	DV	L	5	11	17			11,7	83	22	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,96)	2,8	
98.	PN	P	11	5	16	3,3		17	98,8	40	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,2)	8,9	
99.	MRS	L	31	10	16	4,3		14,5	95,5	35	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (0,07)	7,4	
100.	BG	L	2	6	17			13	87,5	27	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,82)	4,4	
101.	SN	P	4	18	2,9	2,9		7,9	72	17	Gizi Kurang	Normal	Stunting	Stunting (-2,65)	-2	
102.	AL	P	15	6	16	2,6		11,7	94	39	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,83)	4,8	
103.	AN	P	8	12	16			15,8	93	33	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,07)	7,4	
104.	HU	P	25	12	16			12,5	87	33	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,6)	1,4	

105.	AM	P	5	6	15			14	98,3	51	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,47)	2,5
106.	SB	P	29	10	16			13	89,5	34	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-1,25)	3,3
107.	MR	L	11	3	18			10	79,5	18	Gizi Baik	Normal	Normal	Normal (-0,45)	2,6