

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH
PUSKESMAS DESA SAMBIREJO**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH:

LADEN

2008260046

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

2024

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH
PUSKESMAS DESA SAMBIREJO**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH:

LADEN

2008260046

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

2024

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Ini Diajukan Oleh

Nama : LADEN

NPM : 2008260046

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS DESA SAMBIREJO

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1

(Assoc.Prof.Dr.dr. Humairah Medina
Liza Lubis, M.Ked(PA),Sp.PA)
NIDN: 0115077401

Pembimbing 2

(Dr. Debby Mirani
Lubis.M.Biomed.AIFO-K)
NIDN: 0103128602

Mengetahui



Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 17 Februari 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : LADEN

NPM : 2008260046

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS DESA SAMBIREJO

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 17 februari 2024



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : LADEN

NPM : 2008260046

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS DESA SAMBIREJO

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 17 februari 2024



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMI**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : LADEN
NPM : 2008260046
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Saya telah setuju untuk memberikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Ekskludif atas skripsi saya yang berjudul “ **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS DESA SAMBIREJO** ” dalam upaya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan.

Dengan Hak Bebas Royalti NonEksklusif ini, Univeristas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media, mengorganisasikan dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan karya saya selama teteap menunjukan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya.

Dibuat : Medan
Pada Tanggal : 17 Februari 2024

Medan, 17 Februarui 2024


LADEN

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang memberikan berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS DESA SAMBIREJO**”.Shalawat beriringan salam senantiasa kita hadiahkan kepada baginda Rasullah SAW, yang telah membimbing umat ke zaman terang benderangan.

Alhamdulillah,skripsi ini merupakan jalan panjang yang mana disadari sepenuhnya oleh penulis bahwa selama membuat menyusun penelitian ini mendapatkan bantuan, dukungan, dan bimbingan serta arahan yang luar biasa dari berbagai pihak yang terlibat. Oleh karenanya, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan ini.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Assoc.Prof.Dr.dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked(PA),Sp.PA, selaku pembimbing 1 dan juga pembimbing tim PPK ORMAWA PK IMM FK UMSU, yang selalu memberikan arahan dan masukan dalam skripsi ini.
5. dr. Debby Mirani Lubis,M.Biomed.AIFO-K selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan saran, masukan dan arahan yang sangat bermanfaat untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Orang tua dan keluarga saya, yang selalu mendoakan dan mendukung saya.

7. Teman saya yang banyak memberikan dukungan kepada saya Erlan Pradan, Tegar, Isa, Ariski Ananda, Avicenna, serta teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.
8. Seluruh teman-teman di PK IMM FK UMSU Aisyah salsabila yang selalu menguatkan satu sama lainnya
9. Teman-teman Angkatan 2020 yang telah menjadi bagian dalam perjalanan saya menempuh Pendidikan
10. Teman Alumni saya di Islamic Centre yang telah memberikan semangat serta dukungan kepada saya.
11. Thoybah Riju Manurung yang telah mendukung dan menemani saya sehingga saya termotivasi untuk menaklukkan segala ujian di depan.

Dengan ini, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat untuk pengembangan ilmu selanjutnya.

Medan, 17 februari 2024



LADEN

ABSTRAK

Pendahuluan : Studi di Indonesia menunjukkan angka gizi buruk dan kurang pada balita masih tinggi. Pengetahuan ibu tentang nutrisi merupakan faktor yang berperan besar dalam kesejahteraan anak. Mengetahui apa dan berapa banyak makanan yang harus diberikan kepada keluarga berdampak langsung pada kesehatan dan status gizi anak-anak mereka, khususnya balita. Beberapa faktor seperti usia, pendidikan, dan pendapatan dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang gizi. Untuk meningkatkan kesehatan gizi anak secara keseluruhan, pengetahuan ibu tentang status gizi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo. **Metode :** Penelitian ini menggunakan teknik *cross-sectional* dalam *analtic correlation research design*. **Hasil :** Hasil dijumpai bahwa Tingkat pengetahuan ibu mayoritas cukup pengetahuan terhadap gizi balita sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas Tingkat pengetahuan ibu sebanyak 0 orang (0%) merupakan baik sedangkan hasil lain dijumpai bahwa Status Gizi Balita mayoritas gizi baik sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas gizi lebih sebanyak 0 orang (0%) merupakan gizi lebih. **Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Wilayah Puskemas Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat mayoritas berpengetahuan baik dengan hasil 21 (84,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki anak-anak dengan status gizi baik dan 4 (16,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki anak-anak dengan status gizi 3(12,0%) anak gizi kurang dan 1(4,0%) anak gizi buruk.

ABSTRACT

Introduction: Studies in Indonesia show that the rate of malnutrition and malnutrition among children under five is still high. Maternal knowledge about nutrition is a factor that plays a major role in children's well-being. Knowing what and how much food to give a family has a direct impact on the health and nutritional status of their children, especially toddlers. Several factors such as age, education, and income can influence a mother's understanding of nutrition. To improve children's overall nutritional health, maternal knowledge about nutritional status is very important to ensure optimal growth and development of toddlers. **Objective:** to determine the relationship between the level of maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Sambirejo Village Community Health Center Area. **Method:** This research uses cross-sectional techniques in analytical correlation research design. **Results:** The results found that the majority of mothers' knowledge level was sufficient knowledge regarding toddler nutrition as much as 21 people (84.00%), and the minority mother's knowledge level was 0 people (0%) which was good while other results found that the majority of toddlers' nutritional status was good nutrition as much as 21 people (84.00%), and the over-nourished minority of 0 people (0%) were over-nourished. **Conclusion:** The level of knowledge of mothers about nutrition with the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Puskesmas area of Sambirejo Village, Binjai District, Langkat Regency, the majority have good knowledge with the results of 21 (84.0%) mothers with a good level of knowledge having children with nutritional status good and 4 (16.0%) mothers with a poor level of knowledge had children with nutritional status, 3 (12.0%) children were malnourished and 1 (4.0%) child was malnourished.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan Penelitian.....	3
4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Konsep Pengetahuan	5
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	5
2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.1.4. Cara Mengukur Pengetahuan.....	8
2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan	9
2.2. Konsep Status Gizi	9
2.2.1. Pengertian Status Gizi	9
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi status gizi.....	9
2.2.3. Masalah Gizi Pada Balita	11
2.2.4. Penilaian Status Gizi	13
2.3. Kerangka Konsep	16
Keterangan :.....	16
BAB III.....	17
METODE PENELITIAN.....	17
3.1. Definisi Operasional	17
3.2. Jenis Penelitian	18
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian.....	18
3.3.1. Waktu Penelitian	18
3.3.2. Tempat Penelitian	18
3.4. Populasi dan Sampel.....	19
3.4.1. Populasi.....	19

3.4.2. Sampel	19
3.5. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eklusi	19
3.5.1. Kriteria Inklusi.....	19
3.5.2. Kriteria Eklusi.....	19
3.6. Teknik Pengumpulan Data	19
3.7. Prosedur Pengumpulan Data	20
3.8. Metode dan Analisis Data.....	20
3.8.1. Pengelohan Data.....	20
3.8.2. Analisis Data.....	21
3.9. Alur Penelitian	22
BAB IV	23
Hasil Pembahasan.....	23
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	23
Analisis Univariat.....	24
4.1.1. Tingkat Pengetahuan Ibu	24
4.1.2. Tingkat Gizi Balita	24
Analisis Bivariat	25
4.3. Pembahasan.....	25
BAB V	27
KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
5.1. Kesimpulan.....	27
5.2. Saran	27
5.2.1. Bagi Peneliti	27
5.2.2. Bagi Responden	27
5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya	27
5.2.4. Bagi Institusi.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	31
Lampiran 2	32
Lampiran 3	37
Lampiran 4	39
Lampiran 5	43
Lampiran 6	44
Lampiran 7	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Kerangka Konsep	16
Tabel 2.1. Definisi Operasional	17
Tabel 3.1. Waktu Penelitian	18
Tabel 3.2. Alur Penelitian	35
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Ibu	23
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Balita	37
Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	36
Tabel 4.4. Tingkat Nutrisi Gizi Balita	37
Tabel 4.5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita ..	37

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Golden age atau periode emas merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan seorang anak. Periode ini dimulai sejak janin dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang sangat pesat, termasuk perkembangan otak, organ tubuh, dan sistem imun. Pemenuhan gizi yang optimal pada masa *golden age* sangatlah penting untuk memastikan proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan lancar. Jika kebutuhan zat gizi balita tidak terpenuhi, risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan meningkat. Hal ini dapat memengaruhi seluruh organ dan sistem tubuh, serta berdampak pada masa depan mereka. Oleh karena itu, perhatian lebih dari orang tua sangatlah diperlukan dalam periode emas ini. Orang tua perlu memastikan balita mendapatkan nutrisi atau gizi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal¹.

Studi di Indonesia menunjukkan angka gizi buruk dan kurang pada balita masih tinggi. Data dari berbagai sumber menunjukkan angka yang beragam, namun secara keseluruhan, prevalensinya masih perlu ditangani. Misalnya, Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) di Bali tahun 2018 menunjukkan 2,04% balita mengalami gizi buruk dan 11,09% gizi kurang. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan berkolaborasi dengan Badan Pusat Statistik (BPS), 17% balita dengan berat badan kurang dan sangat kurang². Upaya untuk meningkatkan gizi balita pun terus dilakukan, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi, seperti Papua Barat. Provinsi dengan angka terendah adalah Bengkulu. Upaya untuk mengatasi ini, edukasi orang tua tentang gizi seimbang, akses makanan bergizi, dan pelayanan kesehatan yang baik menjadi penting. Program intervensi gizi di tingkat masyarakat juga perlu diperkuat.

Terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 2018 dari 6,3% menjadi 3,5% pada tahun 2019 terlihat pada tahun 2020 sdari 2,1% dan 2021 dari 1,9%. Di seluruh provinsi bali, pertumbuhan balita yang kurang gizi gagal mencapai ambang batas yang telah ditentukan sebelumnya 9,0%. Penting untuk terus mengoptimalkan survei gizi rutin untuk mempercepat penanganan masalah yang berkaitan dengan gizi. (Profil Kesehatan Provinsi Bali 2021). Studi di Kabupaten Tabanan, Bali pada 2021 menemukan 2,9% balita mengalami gizi kurang dan 0,7% balita termasuk pendek. Desa Kukuh tercatat memiliki kasus gizi kurang pada balita tertinggi³.

Pengetahuan ibu tentang nutrisi merupakan faktor yang berperan besar dalam kesejahteraan anak. Mengetahui apa dan berapa banyak makanan yang harus diberikan kepada keluarga berdampak langsung pada kesehatan dan status gizi anak-anak mereka, khususnya balita. Pemahaman ibu tentang gizi dapat di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, Pendidikan, dan pendapatan, untuk meningkatkan kesehatan gizi anak secara keseluruhan, upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu melalui program pendidikan, sosialisasi media, dan inisiatif masyarakat sangatlah penting. Ingat, nutrisi yang baik lebih dari sekedar pengetahuan; Faktor-faktor seperti akses terhadap makanan sehat dan keadaan keluarga juga memainkan peran penting⁴.

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian Susanti et al. (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah memiliki anak dengan status gizi yang kurang, lebih, dan buruk. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi status gizi balita. Namun, penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda. Alexander (2018) dan Ekawaty et al. (2015) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.

Pengetahuan ibu tentang status gizi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Status gizi yang baik akan mendukung kecerdasan balita, sedangkan gizi buruk atau gizi kurang dapat menghambat perkembangannya. Pengetahuan ibu tentang status gizi sangat

penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu perlu dilakukan agar dapat meningkatkan status gizi balita di Indonesia⁵.

Berdasarkan latar belakang diatas masih ditemukan ketidakkonsistenan hasil penelitian mengenai pengetahuan dan masih ada anak memiliki gizi kurang, sehingga membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang”Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1- 5 Tahun Di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo”.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1- 5 Tahun Di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo.

3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang mempunyai balita
2. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi
3. Untuk mengidentifikasi status gizi pada balita usia 1-5 tahun
4. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita 1-5 tahun

4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat menambah ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan anak serta

pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun.

b. Manfaat praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi pada balita usia 1-5 tahun terutama masyarakat yang mempunyai balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bahwa penelitian ini akan bermanfaat bagi lembaga pendidikan, serta berkontribusi pada meningkatnya pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan antara pengetahuan gizi seorang ibu dan status gizi bayi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti dalam mengembangkan pengalaman dan wawasannya tentang hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita.

4. Bagi Peneliti

Penelitian lebih lanjut diharapkan menjadi data tambahan atau referensi pada penelitian yang lebih dalam tentang hubungan pengetahuan gizi seorang ibu dengan status gizi variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan fondasi utama peradaban bangsa, Kemajuan suatu bangsa berawal dari perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Sejarah telah membuktikan bagaimana peradaban-peradaban besar dunia berkembang pesat dengan mengandalkan pengetahuan dan pemikiran kritis. Oleh karena itu, pengetahuan sangatlah penting dan harus menjadi prioritas untuk membangun kehidupan yang lebih baik. Manusia memperoleh pengetahuan melalui berbagai cara, salah satunya melalui pancaindra. Kedua indra utama yang terlibat dalam pemrosesan informasi dan penyerapan penglihatan dan pendengaran⁶.

Memahami makanan dan kandungan gizinya adalah kunci hidup sehat. Ini mencakup mengetahui jenis makanan, fungsinya, dan kebutuhan gizi sesuai kondisi pribadi. Mempelajari sumber zat gizi, baik hewani maupun nabati, serta kombinasi optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut, sangatlah penting. Selain itu, penting memilih makanan aman dan berkualitas, mengolah dan menyimpannya dengan tepat untuk menghindari kontaminasi dan kerusakan. Teknik memasak yang baik juga berperan menjaga kandungan gizi. Penting juga memahami kebiasaan hidup sehat, seperti pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan menjaga kebersihan. Dengan pengetahuan gizi yang baik, kita dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan⁷.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam beberapa domain kognitif mempunyai tingkatan diantara lain, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Bentuk yang paling mendasar pengetahuan adalah tahu. Pada tahap ini, satu dapat mengingat isi yang telah dipelajari. Kemampuan ini hanya sebatas mengingat kembali informasi spesifik, bukan memahami konsep atau menerapkannya dalam situasi yang berbeda⁸.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahu. Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya sebatas mengingat informasi, tetapi juga mampu menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang telah dipelajari dengan benar⁹.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu tingkat pengetahuan di atas paham dan tahu semata. Pada tingkat ini, seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang telah mereka peroleh dalam skenario di dunia nyata¹⁰.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahu, memahami, dan menerapkan. Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya sebatas mengingat, memahami, dan menggunakan informasi, tetapi juga mampu membedah dan memahami hubungan antar komponen dalam suatu materi¹¹.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan tingkat pengetahuan yang paling tinggi. Pada tingkat ini, seseorang mampu menggabungkan berbagai informasi dan ide dari berbagai sumber untuk menciptakan sesuatu yang baru. Kemampuan ini menunjukkan bahwa seseorang memiliki pemahaman yang mendalam tentang suatu materi dan mampu berpikir secara kreatif dan inovatif¹².

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tingkat pengetahuan yang tinggi, di mana seseorang mampu membuat penilaian dari materi atau benda. Penilaian ini dilakukan

oleh kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan kriteria yang sudah ada¹³.

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua yaitu:

a. Pendidikan

Kesanggupan seseorang untuk menerapkan pengetahuannya banyak dibantu oleh pendidikan yang lebih tinggi, khususnya di bidang gizi dan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kesadaran yang lebih dalam akan berbagai segi gizi dan kesehatan diberikan oleh pendidikan yang lebih tinggi. Para ibu yang mengenyam pendidikan sering kali tidak tahu banyak tentang pola makan dan kesehatan. Ini dapat mengakibatkan sikap dan perilaku yang tidak pantas dalam menangani gizi anak-anak mereka yang masih kecil. Oleh karena itu, ada kemungkinan lebih tinggi kekurangan gizi bagi keturunan yang dilahirkan wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Kekurangan gizi seorang anak dapat mengakibatkan sejumlah masalah kesehatan⁵.

b. Pekerjaan

Bekerja adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk mempertahankan kehidupan. Pekerjaan tidak hanya tentang mendapatkan uang, tetapi juga tentang belajar dan berkembang . Dengan bekerja, seseorang dapat meningkatkan potensi diri dan memberikan kontribusi bagi masyarakat¹⁴.

c. Umur

Usia dan kedewasaan memiliki hubungan yang erat. Semakin cukup umur , seseorang umumnya akan lebih matang dalam berpikir dan bertindak. Hal ini karena mereka mmiliki lebih banyak pengalaman hidup dan pengetahuan yang dapat membantu mereka dalam mengambil keputusan¹⁵.

d. Pengalaman

Pengalaman sering disebut sebagai guru terbaik. Hal ini karena melalui pengalaman, seseorang dapat mempelajari banyak hal dan mendapatkan pengetahuan yang tidak dapat diperoleh dari buku atau teori⁴.

2.1.4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur berdasarkan jenis penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif.

a. Penelitian Kuantitatif

Sebagai pencarian umum untuk jawaban atas insiden yang melibatkan beberapa, beberapa kali, beberapa tahun, dan seterusnya, hal itu biasanya dilakukan dengan metode wawancara dan angket.

1. Wawancara terbuka dan tertutup digunakan dalam pengumpulan data. Dalam sebuah wawancara terbuka, hasilnya diputuskan oleh tanggapan responden, yang sudah disertakan dalam daftar kemungkinan jawaban. Hanya tanggapan yang benar atau paling tepat yang dipilih oleh para responden. Pertanyaan yang tersedia memungkinkan para pewawancara bereaksi hanya berdasarkan pengetahuan atau opini mereka¹⁶.

b. Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang bagaimana atau mengapa peristiwa terjadi. Teknik pengukuran pengetahuan yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang meliputi:

1. Wawancara Mendalam

Variabel data menggunakan teknik wawancara yang mendalam untuk menentukan apakah para peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan awal yang coba dijawab oleh para partisipan sebanyak mungkin. Pertanyaan berikutnya akan diajukan setelah tanggapan para responden sehingga semua orang akan diberi tahu sepenuhnya¹⁷.

2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Peneliti dapat memastikan dan mengevaluasi pengetahuan seseorang dengan menggunakan kerangka kualitatif, yakni¹⁷:

- a. Baik : Hasil presentase 80% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 60% - 79%
- c. Kurang : Hasil presentase < 60%

2.2. Konsep Status Gizi

2.2.1. Pengertian Status Gizi

Tubuh menggunakan, menyerap, dan mengkonsumsi makanan untuk menentukan kondisi gizinya. Gizi yang sehat adalah makanan yang memuaskan kebutuhan gizi tubuh. Tubuh manusia menggunakan nutrisi yang dikonsumsi dari makanan untuk menentukan status gizinya. Berat badan (BB/U) adalah salah satu indikator status gizi. Status gizi seseorang dapat digolongkan menggunakan indikator ini: gizi buruk, gizi kurang, gizi cukup, dan gizi lebih.

2.2.2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Beberapa faktor yang mempengaruhi masalah gizi menurut beberapa sumber, yaitu :

- a. Pola asuh

Menurut Yunarta (2015), Pendidikan orang tua adalah salah satu cara keluarga mendidik anak-anak mereka. Setiap anak layak mendapatkan kasih dan perhatian, yang berpengaruh baik terhadap semua aspek kesejahteraan mereka mental, fisik, dan emosi. Remaja yang menerima perhatian orang tua yang lebih besar baik secara fisik maupun emosi akan memiliki kondisi gizi yang lebih baik daripada mereka yang menerima perawatan yang kurang¹⁸.

b. Penyakit Infeksi

Menurut Rahmi H(2017), Balita yang kurang gizi lebih rentan terhadap infeksi, membuatnya menjadi penyebab yang umum dari penyakit. Kurangnya pengetahuan ibu berdampak langsung terhadap hal ini, khususnya mengenai pemahamannya akan makanan yang padat nutrisi¹⁹.

c. Asupan Makanan

Menurut Alamsyah(2017), Informasi tentang kuantitas dan jenis makanan yang dikonsumsi orang atau kelompok dari waktu ke waktu dikenal sebagai konsumsi makanan. Kekurangan asupan makanan dapat mengakibatkan masalah gizi pada seseorang. Sebaliknya, konsumsi makanan dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan kelebihan gizi, sementara kekurangan asupan makanan akan mengakibatkan kekurangan gizi²⁰.

d. Pelayanan Kesehatan

Menurut Sari Fatimah(2008), Pemantauan pertumbuhan yang dilengkapi dengan konseling yang memadai, terutama yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, memiliki dampak positif pada perkembangan anak. Memanfaatkan sumber kesehatan seperti anak prasekolah, vitamin A supplementation, diare organ pengobatan, dan imunisasi²¹.

e. Ketahanan Pangan

Menurut Gita M(2020), Makanan yang tersedia dalam keluarga mempengaruhi status gizi, yang secara signifikan terkait dengan kemampuan finansial anggota keluarga untuk memperoleh makanan yang mencukupi guna mencapai kondisi gizi optimal dan menjalani kehidupan yang sehat²².

f. Kesehatan Lingkungan

Risiko penyakit dapat dikurangi dengan memelihara lingkungan yang sehat, yang mencakup air bersih dan mengikuti kebiasaan hidup yang sehat. Sebaliknya, suasana yang tidak pantas, termasuk air minum yang kotor atau tercemar, pembuangan limbah yang tidak patut, dan kebiasaan yang tidak bersih, dapat memudahkan penyebaran penyakit. Infeksi ini dapat mengakibatkan hilangnya selera makan, yang bisa mengakibatkan malnutrisi¹⁹.

g. ASI Eksklusif

Menurut Suryani(2017), Praktik menyusui bayi berusia 0 sampai 6 bulan tanpa suplemen secara eksklusif dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif. Asi memberi seorang anak nutrisi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Karena kalsium asi lebih mudah diserap daripada susu formula, yang khususnya mengandung asi tumbuh lebih tinggi. Oleh karena itu, dibandingkan dengan bayi yang meminum susu formula, orang yang hanya menerima asi biasanya lebih tinggi dan pola pertumbuhan yang cocok²³.

h. Jumlah Anggota

Jumlah anggota keluarga dalam suatu keluarga turut berperan dalam menentukan status gizi, terutama ketika keluarga memiliki banyak anak dan kondisi ekonomi yang rendah. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidakcukupan pasokan pangan dalam keluarga, sehingga berdampak pada status gizi balita²².

2.2.3. Masalah Gizi Pada Balita

Menurut Par'i.,dkk (2017) Jurnal itu mengatakan bahwa "lima masalah gizi utama yang perlu diobati secara serius adalah hal yang umum di Indonesia", yaitu²⁴:

a. Kekurangan Energi Protein (KEP)

Salah satu problem terbesar di Indonesia adalah kurangnya protein, energi, dan zat besi dalam menu makanan. Keterbatasan makronutrient adalah penyebab kondisi, yang dapat menyebabkan penyakit seperti kwashiorkor, marasmus, dan marasmi kwashiorkor. Defisit Protein menciptakan kwashiorkor, kekurangan energi menyebabkan marasmus, dan kekurangan Protein dan energi menyebabkan marasmi kwashiorkor. Gejala Kwashiorkor mencakup tubuh yang bengkak akibat rega cairan, rambut yang mengunbek, mengubah warna kulit, dan wajah yang terlihat dari bulan. Akan tetapi, munculnya bintik-bintik hitam pada kulit, kerontokan rambut, dan keremangan pada tubuh merupakan tanda marasmus. Kekurangan mineral dalam jangka panjang adalah penyebab utama kekurangan zat besi.

b. Masalah Anemia

Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah, yang menurunkan kadar hemoglobin. Akibatnya, hemoglobin dalam aliran darah tidak sanggup menjalankan tugasnya mengangkut oksigen ke jaringan tubuh yang masih ada. Konsumsi makanan rendah, penyakit akut, dan problem jangka panjang dengan kesehatan sel darah merah adalah penyebab utama anemia pada anak-anak.

c. Kekurangan Vitamin A

Vitamin A turut mengembangkan sistem penglihatan. Karena memperkuat pertahanan tubuh terhadap penyakit seperti campak, diare, dan infeksi pernapasan akut, terbukti bahwa vitamin A dapat mengurangi gejala-gejala penyakit dan morbiditas. Selain itu, vitamin A mengembangkan

pertumbuhan dan memiliki dampak positif terhadap kesehatan mata.

d. Gangguan Kekurangan Iodium (GAKI)

Meskipun mengandung kadar yang relatif kecil dalam tubuh, iodin adalah salah satu mineral mikro yang vital bagi kesehatan manusia. Iodium penting untuk mengendalikan metabolisme dan mencegah perkembangan goiter. Pada anak muda, kandungan mineral iodin yang rendah dapat menyebabkan gangguan mental, kelenjar tiroid membesar, dan menghambat pertumbuhan fisik. Tingkat kecerdasan seorang anak positif dipengaruhi oleh kehadiran iodium juga.

e. Masalah Kelebihan Gizi

Kelebihan berat badan atau menu makanan sudah semakin umum dan membutuhkan perawatan. Obesitas menimbulkan risiko seseorang terkena penyakit jantung, aterosklerosis, diabetes melitus, ketidaknormalan otot dan tulang, serta masalah mental dan kognitif.

2.2.4. Penilaian Status Gizi

Par'i.,dkk (2017) penilaian status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode²⁴.

a. Antropometri

Antropometri adalah mengukur ukuran tubuh, sering digunakan untuk menilai kondisi gizi seorang anak. Usia, berat, dan tinggi badan adalah kriteria yang biasanya digunakan. Indeks penggunaan yang tepat adalah

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U

a. Gizi buruk : < -3 SD

b. Gizi kurang : $-3SD$ s/d < -2 SD

c. Gizi baik : $-2SD$ s/d 2 SD

d. Gizi lebih : > 2 SD

2. Tinggi badan menurut usia (TB/U)

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U

a. Sangat pendek : < -3 SD

b. Pendek : -3 SD s/d < -2 SD

c. Normal : -2 SD s/d 2 SD

d. Tinggi : > 2 SD

3. Berat badan menurut tinggi badan

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB

a. sangat kurus : < -3 SD

b. kurus : -3 SD s/d < -2 SD

c. Normal : -2 SD s/d 2 SD

d. gemuk : > 2 SD

b. Metode Laboratorium

Menurut Par'i.dkk (2017) Teknik yang digunakan di laboratorium mencakup bekerja langsung pada tubuh atau komponen internal tertentu. Pengujian biokimia dan pengukuran fungsi fisik adalah dua jenis pengukuran yang digunakan dalam metode laboratorium. Sebuah tes biokimia menentukan status gizi dengan mengukur jumlah zat gizi dalam cairan tubuh menggunakan instrumen laboratorium kimia²⁴.

c. Metode Klinis

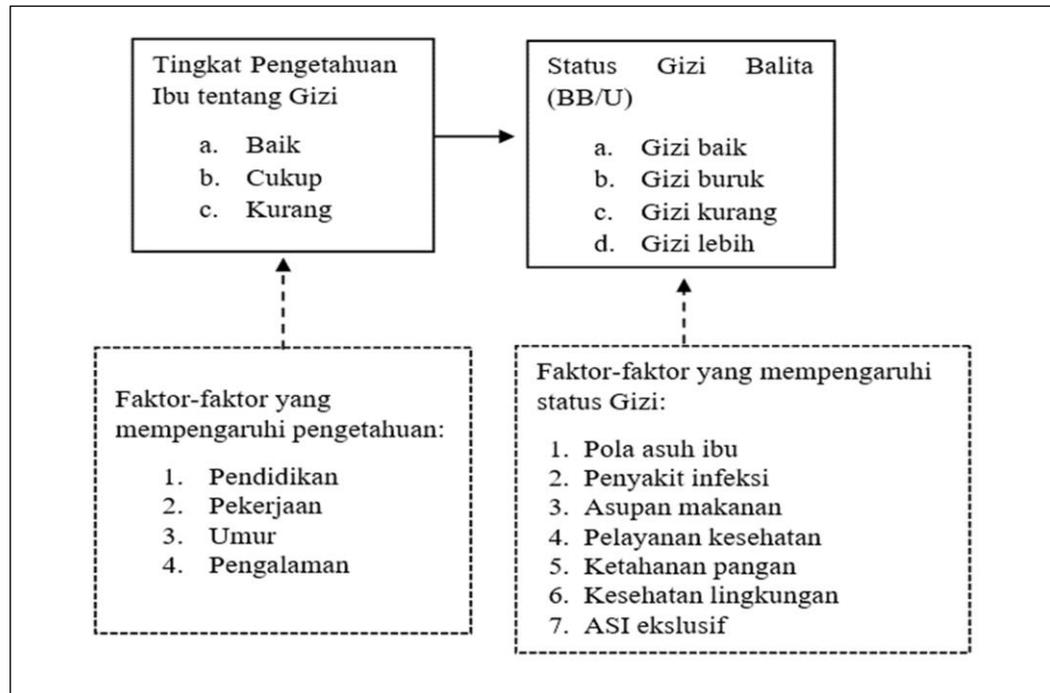
Menurut Par'i.dkk (2017) metode pemeriksaan klinis merupakan suatu prosedur pemeriksaan yang bertujuan untuk menentukan apakah seseorang mengalami masalah kesehatan atau gangguan gizi. Pemeriksaan klinis melibatkan beberapa teknik, termasuk anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi²⁴.

d. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan

Menurut Par'i dkk. (2017) Salah satu teknik untuk menilai kondisi gizi seseorang adalah dengan mengukur konsumsi makanannya. Kekurangan gizi diakibatkan oleh kurangnya makan, dan makan berlebihan dapat mengakibatkan kekurangan gizi. Pengukuran konsumsi makanan pada umumnya dilakukan untuk menentukan menu makanan seseorang, mengukur konsumsi mereka, dan memahami pola makan mereka²⁴.

2.3. Kerangka Konsep

Tabel 1.1. Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Variabel yang tidak diteliti
 : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak mempengaruhi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 2.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen: Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita Usia 1-5 Tahun	Suatu kemampuan dalam mengetahui dan memahami gizi pada balita yang meliputi pengertian gizi, dan akibat balita kekurangan gizi	Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan. Pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan terdiri dari 21 pertanyaan, 15 pertanyaan positif dan 6 pertanyaan negatif. Dengan menggunakan skala guttman dengan alternatif 2 jawaban yaitu benar atau salah. Penilaian kuesioner pengetahuan. Untuk pertanyaan negatif : a. Benar= skor 0 b. Salah = skor 1 pertanyaan positif: a. Benar = skor 1 b. Salah = skor 0	Semakin tinggi Total skor mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita usia 1- 5 tahun. Presentase tertinggi dari : a. Pengetahuan kurang jika skor <60 b. Pengetahuan cukup jika skor 60 – 79% c. Pengetahuan baik jika skor 80 – 100 %	ordinal
2	Variabel Dependent : Status Gizi	Kondisi pemenuhan status gizi anak dengan mengukur berat badan berdasarkan usia	Melakukan timbangan berat badan menurut usia (BB/U) kemudian dibandingkan dengan Z-score	Pengukuran indeks BB/U yang mana nilai Z scorenya berat badan menurut Usia (BB/U) dengan kategori: a. Gizi buruk : < -2 SD b. Gizi kurang : -2 SD s/d 2 SD c. Gizi baik : -2 SD s/d 2 SD d. Gizi lebih : > 2 SD	ordinal

3.2. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik cross-sectional dalam analytic correlation research design. Korelasi analitis memaksudkan penelitian yang menyoroti hubungan antara dua variasi, tes statistik (seperti tes hipotesis), atau tes korelasi lainnya yang menghasilkan koefisien korelasi. Penelitian lintas-sectional adalah jenis studi dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus. (*at one point in time*) Peristiwa ini terjadi selama pengumpulan data tertentu.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1. Waktu Penelitian

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

Jenis Kegiatan	Bulan					
	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Persiapan Penelitian						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengumpulan Data						
Penyusunan Data						
Analisis Data						
Hasil Laporan						

3.3.2. Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Juli-Desember 2023. Penelitian ini akan memakan waktu sekitar enam bulan untuk menyelesaikan. peneliti akan menyusun hasil penelitian ini setelah pengumpulan data selesai.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak berusia 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo, Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat Periode Agustus-Oktober 2023 sebanyak 25 orang

3.4.2. Sampel

Sampel penelitian diambil dari kriteria inklusi dan eklusi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* sebanyak 25 orang ibu dan 25 anak balita.

3.5. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eklusi

3.5.1. Kriteria Inklusi

- Ibu yang memiliki balita berumur 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat
- Bersedia Menjadi Responden
- Datang ke Kelas di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat

3.5.2. Kriteria Eklusi

- Ibu yang belum atau tidak memiliki balita yang berumur di bawah 60 minggu
- Tidak bersedia Menjadi Responden
- Tidak datang ke kelas di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan berupa metode untuk mengumpulkan informasi atau subjek penelitian. Berupa lembar Kuesioner atau lembar Observasi yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Kuesioner ini memiliki kategori

1. Data diri, secara umum berisi nama, umur dan Pendidikan

2. Pengetahuan ibu menggunakan 21 pertanyaan dengan *skala gutma*, yaitu benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0
 - Pengetahuan baik jika responden dapat menjawab 76-100%
 - Pengetahuan cukup jika responden dapat menjawab 56-75%
 - Pengetahuan kurang jika responden dapat menjawab <56%

3.7. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti Memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti
2. Peneliti menjelaskan mengenai pentingnya gizi bagi balita di kelas ibu di Wilayah puskesmas Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat
3. Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eklusi
4. Peneliti meminta kesediaan responden dan *informed consent*
5. Peneliti dibantu bidan desa untuk membagikan kuesioner terhadap responden
6. Kuesioner di isi oleh responden
7. Setelah terkumpul, Peneliti melakukan pengolahan data

3.8. Metode dan Analisis Data

3.8.1. Pengelohan Data

1. Editing

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Tujuannya adalah untuk memastikan data akurat, sehingga dapat mencerminkan dengan akurat problem-problem yang sedang diperiksa. Berikutnya, data akan dikelompokkan menurut berbagai aspek ukuran.
2. Coding

Pemberian kode pada setiap dataset yang telah terhimpun, bertujuan n untuk dimasukkan dalam dekripsi setiap bagian dari data tabel.

3. Skoring

Penilaian untuk setiap tanggapan yang diberikan kepada responden. Penghitungan secara kumulatif dari skor yang diberikan dalam menanggapi pertanyaan yang diajukan dilaporkan sebagai berikut: jawaban yang benar = 1, no = 0, dilakukan.

4. Tabulating

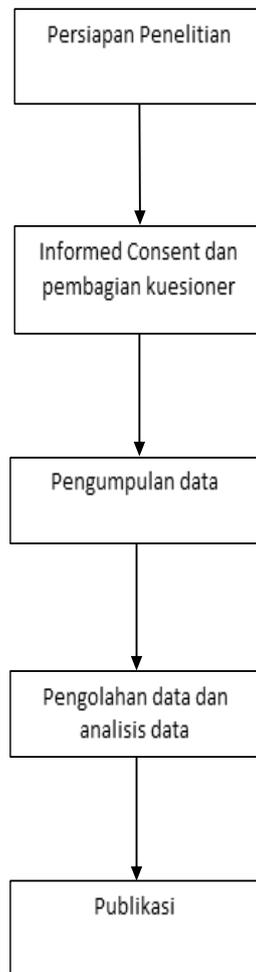
Tabulating merupakan proses analisis dan pengambilan kesimpulan data menjadi lebih efisien, informasi disusun dalam tabel distribusi frekuensi. Selain itu, memberikan penilaian atau skor terhadap pernyataan yang diajukan kepada responden untuk memudahkan pemrosesan data.

3.8.2. Analisis Data

1. Pengolahan data secara univariat bertujuan untuk menggambarkan frekuensi jawaban dari setiap responden. Proses analisis ini dimaksudkan untuk merinci gambaran tiap variabel yang terkait dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi dengan Status Gizi pada Balita.
2. Untuk menentukan hubungan atau korelasi antara pengetahuan gizi anda dan status gizi balita, lakukan analisis data bivariat hubungan tentang pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi bayi yang baru lahir.

3.9. Alur Penelitian

Tabel 3.2. Alur Penelitian



BAB IV

Hasil Pembahasan

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Sambirejo yang memiliki dusun sebanyak 14 dengan luas desa sebesar 8,91km². Pada tahun 2022 jumlah penduduk di desa ini mencapai 44.989 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 929 jiwa/km² dan tercatat dalam keluarga prasejahtera. Desa ini terletak di Kecamatan Binjai. Satu-satunya akses pelayanan kesehatan primer adalah Puskesmas Desa.

Karakteristik Responden Ibu

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Ibu

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
<20 tahun	5	20
20-35 tahun	17	68
>35 tahun	3	12
Pendidikan		
SD	4	16
SMP	8	32
SMA	9	36
Perguruan Tinggi	4	16
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 17 orang (68%) dan minoritas berusia >35 tahun sebanyak 3 orang (12%). Berdasarkan Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 9 orang (36%) sedangkan minoritas terdapat 2 yakni SD dan Perguruan Tinggi yang sama-sama 4 orang (16%).

Karakteristik Responden Balita

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Balita

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	11	44
Perempuan	14	56
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 14 orang (56%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (44%).

Analisis Univariat

4.1.1. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	%
Hamil		
Baik	0	0
Cukup	21	84
Kurang	4	16
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel diatas dapat dijumpai bahwa Tingkat pengetahuan ibu mayoritas cukup pengetahuan terhadap gizi balita sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas Tingkat pengetahuan ibu sebanyak 0 orang (0%) merupakan baik.

4.1.2. Tingkat Gizi Balita

Tabel 4.4. Tingkat Nutrisi Gizi Balita

Tingkat Gizi Balita	n	%
Berdasarkan antropometri BB/U		
Gizi Lebih	0	0
Gizi Baik	21	84
Gizi Kurang	3	12
Gizi Buruk	1	4
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel diatas dapat dijumpai bahwa Status Gizi Balita mayoritas gizi baik sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas gizi lebih sebanyak 0 orang (0%) merupakan gizi lebih.

Analisis Bivariat

4.2.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Variabel	Gizi Lebih	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk
Pengetahuan Baik	0	0	0	0
Pengetahuan Cukup	0	21	0	0
Pengetahuan Kurang	0	0	3	1
Persen %	0	80	12	4

Hasil tabel di atas menunjukkan adanya korelasi antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan nutrisi gizi balita dengan hasil 21 ibu yang memiliki pengetahuan cukup memiliki anak dengan gizi yang baik, dan 4 ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki 3 anak yang kurang gizi dan 1 anak yang gizi buruk.

4.3. Pembahasan

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Gita M,2020) dengan judul "Tingkat pengetahuan ibu hubungan dan tingkat ekonomi keluarga". Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan antara status gizi bayi dan tingkat pengetahuan sang ibu dengan keadaan ekonomi keluarga sebagai nelayan. Menggunakan peringkat spearman uji kolonisasi dan studi sectional. Balita dengan pola makan 9,5% dan pola makan biasa 90,5%, menurut penelitian. Ibu 47,6% di bawah 52,3%. Yang menyiratkan bahwa kondisi gizi balita dan tingkat pengetahuan anda tidak ada hubungannya²².

Penelitian yang dilakukan (Alamsyah, 2017) "Pengetahuan gizi ibu" bagi status gizi bayi dan balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan

hubungan antara pengetahuan gizi seorang ibu dan status gizi anaknya, berusia 1-3 tahun. Dengan menggabungkan teknik persilangan dengan desain deskriptif korelatif. Penelitian itu menyingkapkan bahwa 32 anak (32,7%), lebih dari 12 orang (12,2%), dan anak-anak yang memiliki masalah kekurangan gizi, semuanya kurang gizi. Pemahaman para ibu pada umumnya rendah, dengan 62 (63,3%) memiliki status gizi terendah, yaitu, 53 (54,1%) memiliki status gizi tertinggi. Status diet anak-anak berusia 1-3 tahun dan variabel pengetahuan secara signifikan berkorelasi.

Berdasarkan informasi yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pengetahuan yang memadai mengenai gizi balita. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman. Di era saat ini, kemudahan akses informasi melalui internet juga turut berkontribusi pada peningkatan pengetahuan ibu. Partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu secara berkala juga dapat meningkatkan pengetahuan karena mendapatkan informasi melalui penyuluhan di Posyandu. Sementara empat ibu balita yang kurang memiliki pengetahuan disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, dan kurangnya minat dalam menerima informasi saat diberikan penyuluhan di Posyandu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat mayoritas berpengetahuan baik dengan hasil 21 (84,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki anak-anak dengan status gizi baik dan 4 (16,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki anak-anak dengan status gizi 3(12,0%) anak gizi kurang dan 1(4,0%) anak gizi buruk.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini adalah anugerah pengalaman yang berharga,Dimana peneliti menerapkan dan melakukan peneliti langsung ke Masyarakat yang Dimana memberikan pengalaman untuk hidup.Saran kedepannya untuk menggali lagi informasi lebih dalam mengenai pemberian gizi yang baik untuk anak.

5.2.2. Bagi Responden

Harapan besar untuk responden untuk melungkan waktu untuk menggali lagi informasi tentang pemberian gizi yang baik untuk anak atau tanya langsung kepada dokter atau bidan desa sekitar responden.

5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Bacaan ini mengharapkan untuk membantu menjadi salah satu sumber informasi atau referensi tambahan untuk melanjutkan penelitian selanjutnya.

5.2.4. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi terbaru mengenai Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ciah Sulandari, Aliana Dewi, Tri Mustikowati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Terhadap Performa Personal Hygiene Siswa. *Binawan Student J.* 2020;2(3):333-340.
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI.* 2018;53(9):1689-1699.
3. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementeri Kesehat Republik Indones.* Published online 2023:77-77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
4. Pratama AA, Ardian J, Lastyana W, Jauhari MT. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Relationship Between Nutritional Status And Child Development Ages 1-5 Years. 2023;04(22).
5. Gannika L. Hubungan Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 1-5 Tahun : Literature Review. *J Ners.* 2023;7(1):668-674. doi:10.31004/jn.v7i1.14198
6. Syarif M, Putra AA, Ahmad M. Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Sei-Petai Terhadap Penyelenggaraan Jenazah Kec. Kampar Kiri Hilir Kab. Kampar. *Al-Hikmah J Agama dan Ilmu Pengetah.* 2018;15(1):96-110. doi:10.25299/jaip.2018.vol15(1).1589
7. Indriani EWRW, Hartiti T, Samiasih A. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia (1 – 5 Tahun) Di Posyandu Cempaka Desa Ngrembel Kelurahan Gunungpati Kota Semarang. *J Keperawatan.* 2011;4(2):147-170.
8. Jusuf JBK, Raharja AT. Tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa program studi pendidikan olahraga Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur terhadap permainan tonnis. *J Pendidik Jasm Indones.* 2019;15(2):70-79.
9. Damayanti M, Sofyan O. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat

- Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Maj Farm.* 2022;18(2):220-226.
10. Khairiyah Ar-Rasily O, Dewi PK. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang. *Puspita Kusuma Dewi JKD.* 2016;5(4):1422-1433.
 11. Moniz D, Trihandini B, Rachman A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Era New Normal Di Kelurahan Teluk Dalam. *J Keperawatan Suaka Insa.* 2022;7(1):38-43.
 12. Nafiati DA. Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik. *Humanika.* 2021;21(2):151-172. doi:10.21831/hum.v21i2.29252
 13. Magdalena I, Fajriyati Islami N, Rasid EA, Diasty NT. Ranah Kognitif. *Ed J Edukasi dan Sains.* 2020;2(1):132-139.
 14. Choirunnisa M, Widyaningsih TS. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Dukuh Mudal Rw 004 Kecamatan Pamotan Rembang. *J Ners Widya Husada.* Published online 2018:1-10.
 15. Khulafa'ur Rosidah L, Harsiwi S. HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *J Kebidanan.* 2019;6(1):24-37.
 16. Mulyadi M. Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya [Quantitative and Qualitative Research and Basic Rationale to Combine Them]. *J Stud Komun dan Media.* 2019;15(1):128-138.
 17. Donatus SK. Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif Dalam Penelitian Ilmu Sosial : Titik Kesamaan dan Perbedaan. *Stud Philos Theol.* 2016;16(2):197-210.
 18. Yunartha M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Baik dan Gizi

- Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi 2014. *Sientia J.* 2015;4(1):15-21.
19. Rahmi H.G I. Telaah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Kota Padang Berdasarkan Berat Badan Per Tinggi Badan Menggunakan Metode Cart. *EKSAKTA Berk Ilm Bid MIPA.* 2017;18(02):86-99.
 20. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *J Epidemiol Kesehat Komunitas.* 2017;2(1):46.
 21. Sari Fatimah, S.Kp. MK. Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi. *Fak Ilmu Keperawatan Univ Padjajaran.* 2008;(394).
 22. Marini G, Hidayat AAA, Tyas APM. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan.
 23. Suryani L, Payung S, Pekanbaru N. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *JOMIS (Journal Midwifery Sci.)* 2017;1(2):47-53.
 24. Plutzer MBB and E. *Hubungan Asupan Makanan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Desa Pengeragoan.*; 2021.

Lampiran 1

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	
(Informed Consent)	
Saya yang bertanda tangan di bawah ini	
Nama	:
Umur	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Agama	:
Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh LADEN dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Senam Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kecamatan Binjai”.	
Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibah negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.	
Sambirejo, 2023	
responden	

Lampiran 2**KUESIONER PENELITIAN**

Nama :

Alamat :

Umur :

Jumlah anak :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Suku :

Agama :

Petunjuk pengisian: Beri tanda silang (x) pada jawaban yang ibu anggap benar

1. Makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan disebut ...
 - a. Gizi
 - b. Air
 - c. Nasi
 - d. Kue
2. Makanan yang bergizi adalah...
 - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa enak
 - d. Makanan yang membuat gemuk
3. Balita merupakan konsumen pasif, yang artinya...
 - a. Selalu jajan di toko
 - b. Anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya
 - c. Bermain dengan temannya
 - d. Selalu ingin bersama ibunya

4. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita meliputi...
 - a. Protein dan vitamin
 - b. Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral
 - c. Karbohidrat dan Protein
 - d. Vitamin dan Mineral
5. Salah satu manfaat dari Vitamin A adalah...
 - a. Membantu kesehatan mata
 - b. Membantu pertumbuhan
 - c. Mencegah sariawan
 - d. Menjaga kekebalan tubuh
6. Cara untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah...
 - a. Mengonsumsi buah dan sayur
 - b. Minum multivitamin
 - c. Makan nasi dan lauk
 - d. Benar semua
7. Zat gizi penghasil tenaga adalah...
 - a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
8. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung...
 - a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
9. Ikan merupakan contoh makanan yang mengandung...
 - a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Karbohidrat

- d. Protein
10. Zat gizi apakah yang terkandung di dalam garam dapur?
- a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Yodium
 - d. Kalsium
11. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat adalah...
- a. Nasi dan ubi
 - b. Agar-agar dan jelly
 - c. Kue kering
 - d. Yogurt
12. Jeruk dan jambu biji merupakan jenis makanan yang mengandung banyak vitamin ...
- a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin C
 - d. Vitamin D
13. Omega 3 dan 6 berguna untuk...
- a. Pertumbuhan rambut balita
 - b. Penambah nafsu makan balita
 - c. Perkembangan otak balita
 - d. Penambah tinggi balita
14. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi balita adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi...
- a. Sebagai pertahanan tubuh dari suatu penyakit
 - b. Sebagai penambah berat badan
 - c. Sebagai penambah nafsu makan
 - d. Sebagai penambah tinggi badan
15. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makanan yang dimakan tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan balita

- harus...
- a. Bergam jenisnya, porsinya cukup, higienis dan aman
 - b. Harus yang mahal dan bermerk
 - c. Harus daging sapi
 - d. Harus yang banyak
16. Kapan sebaiknya anak mulai diberi makanan pendamping ASI?
- a. Setelah usia 2 bulan
 - b. Setelah usia 4 bulan
 - c. Setelah usia 6 bulan
 - d. Setelah usia 8 bulan
17. Makanan tambahan pendamping ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita adalah ...
- a. Nasi tim
 - b. Jajanan
 - c. Wafer
 - d. Rainbow cake
18. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah...
- a. Makanan disajikan dengan menarik
 - b. Mengajak anak makan di restoran/ di luar
 - c. Memberikan makan ketika anak lapar
 - d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik
19. Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat, dimana memerlukan...
- a. Kasih sayang orangtua dan lingkungan
 - b. Harta melimpah
 - c. Baju selalu baru
 - d. Selalu makan enak
20. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita, ibu sebaiknya...
- a. Rutin menimbang balita ke posyandu setiap bulan
 - b. Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan

- c. Menimbang balita sendiri
 - d. Periksa saat ibu ingat
21. Kekurangan vitamin D pada balita dapat menyebabkan ...
- a. Tulang dan gigi keropos
 - b. Rabun senja
 - c. Kulit asam
 - d. Kegemukan

KUNCI JAWABAN

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. A | 11. A | 21. A |
| 2. A | 12. C | |
| 3. B | 13. C | |
| 4. B | 14. A | |
| 5. A | 15. A | |
| 6. D | 16. C | |
| 7. C | 17. A | |
| 8. C | 18. A | |
| 9. D | 19. A | |
| 10. C | 20. A | |

Lampiran 3

Nama	Jenis Kelamin	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi
WY	Wanita	19	SD	Cukup
WA	Wanita	22	SMP	Cukup
YRF	Wanita	25	SMP	Cukup
VR	Wanita	40	SMA	Cukup
AA	Wanita	29	SMA	Cukup
AM	Wanita	27	SMP	Cukup
AF	Wanita	38	Perguruan Tinggi	Cukup
AY	Wanita	21	Perguruan Tinggi	Cukup
S	Wanita	23	Perguruan Tinggi	Cukup
ML	Wanita	19	SMA	Cukup
RF	Wanita	24	SD	Cukup
IM	Wanita	25	SMP	Cukup
EM	Wanita	38	SMP	Cukup
MN	Wanita	29	SMP	Cukup
RV	Wanita	30	SMA	Kurang
PH	Wanita	31	Perguruan Tinggi	Kurang
T	Wanita	19	SD	Kurang
S	Wanita	32	SMA	Cukup
TS	Wanita	22	SMA	Cukup
TW	Wanita	39	SMA	Cukup
SY	Wanita	21	SMA	Cukup
NP	Wanita	19	SMA	Cukup
DW	Wanita	32	SMP	Cukup
DI	Wanita	19	Perguruan Tinggi	Cukup
IP	Wanita	24	SD	Kurang
FN	Wanita	25	SMP	Cukup

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Berat Badan	z-score
1	ASH	Perempuan	3,5	12,3	Normo weight
2	ASA	Laki-laki	2	13,1	Normo weight
3	FD	Perempuan	1,1	8,5	Normo weight
4	FS	Perempuan	1,2	11,1	Normo weight
5	YA	Perempuan	1,8	12,9	Normo weight
6	NA	Perempuan	1	9,4	Normo weight
7	RA	Laki-laki	2,2	12	Under weight
8	SA	Perempuan	3	12,5	Normo weight
9	FS	Perempuan	2,9	14	Normo weight
10	AH	Perempuan	2	12,3	Normo weight
11	AR	Laki-laki	3	12	Normo weight
12	NA	Laki-laki	3,8	15	Normo weight
13	AR	Laki-laki	4	15	Normo weight
14	RZ	Laki-laki	4,2	18	Normo weight
15	AA	Laki-laki	3,2	12	Under weight
16	DA	Perempuan	2,6	12	Under weight
17	FA	Laki-laki	2,4	11	Under weight
18	ENZ	Perempuan	5	20	Normo weight
19	YS	Perempuan	3,6	14,9	Normo weight
20	VVR	Perempuan	3	15,1	Normo weight
21	KN	Laki-laki	1,11	11	Normo weight
22	ES	Laki-laki	1,3	10,8	Normo weight
23	BH	Laki-laki	3,5	17,1	Normo weight
24	A	Perempuan	3	14	Normo weight
25	SS	Perempuan	1,7	12	Normo weight

Lampiran 4

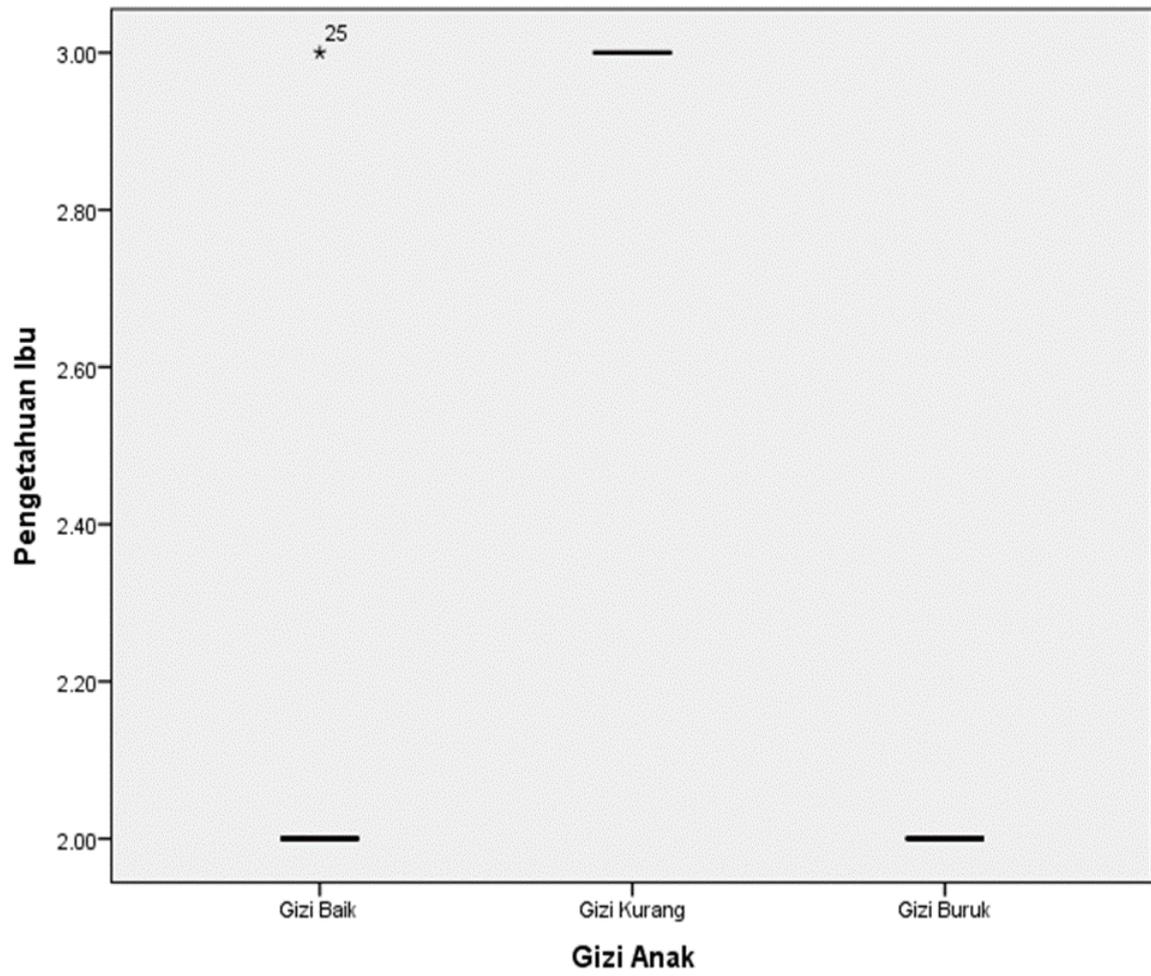
OUTPUT SPSS**Gizi Anak****Case Processing Summary**

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu	Gizi Baik	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	Gizi Kurang	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
	Gizi Buruk	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%

Descriptives^{a,b}

		Gizi Anak		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan Ibu	Gizi Baik	Mean		2.0476	.04762	
		95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.9483	
				Upper Bound	2.1470	
		5% Trimmed Mean			2.0000	
		Median			2.0000	
		Variance			.048	
		Std. Deviation			.21822	
		Minimum			2.00	
		Maximum			3.00	
		Range			1.00	
		Interquartile Range			.00	
		Skewness			4.583	.501
		Kurtosis			21.000	.972

Pengetahuan Ibu



Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Ibu	25	2.00	3.00	2.1600	.37417
Gizi Anak	25	2.00	4.00	2.2000	.50000
Valid N (listwise)	25				

Pengetahuan Ibu * Gizi Anak Crosstabulation

			Gizi Anak			Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	
Pengetahuan Ibu	Cukup	Count	20	0	1	21
		Expected Count	17.6	2.5	.8	21.0
	Kurang	Count	1	3	0	4
		Expected Count	3.4	.5	.2	4.0
Total	Count	21	3	1	25	
	Expected Count	21.0	3.0	1.0	25.0	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by	Phi	.846			.000
Nominal	Cramer's V	.846			.000
	Contingency Coefficient	.646			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.490	.252	2.696	.013 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.665	.212	4.268	.000 ^c
N of Valid Cases		25			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Gizi Anak	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Pengetahuan Ibu * Gizi Anak Crosstabulation

			Gizi Anak			Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk	
Pengetahuan Ibu	Cukup	Count	20	0	1	21
		Expected Count	17.6	2.5	.8	21.0
	Kurang	Count	1	3	0	4
		Expected Count	3.4	.5	.2	4.0
Total	Count	21	3	1	25	
	Expected Count	21.0	3.0	1.0	25.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17.914 ^a	2	.000	.002		
Likelihood Ratio	13.943	2	.001	.002		
Fisher's Exact Test	12.216			.002		
Linear-by-Linear Association	5.762 ^b	1	.016	.057	.057	.051
N of Valid Cases	25					

Lampiran 5



MANFAAT ASI BAGI BAYI

- Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
- Melindungi bayi dari alergi.
- Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.
- Membantu dalam memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pemapasan bagi bayi.
- Bayi dapat lebih sehat, lancar dan tidak cengeng.
- Bayi tidak sering sakit.



Lampiran 7

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS DESA SAMBIREJO

Laden¹, Humairah Medina Liza Lubis², Debby Mirani Lubis³

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

e-mail : ladenkocan912@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Studi di Indonesia menunjukkan angka gizi buruk dan kurang pada balita masih tinggi. Pengetahuan ibu tentang nutrisi merupakan faktor yang berperan besar dalam kesejahteraan anak. Mengetahui apa dan berapa banyak makanan yang harus diberikan kepada keluarga berdampak langsung pada kesehatan dan status gizi anak-anak mereka, khususnya balita. Beberapa faktor seperti usia, pendidikan, dan pendapatan dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang gizi. Untuk meningkatkan kesehatan gizi anak secara keseluruhan, pengetahuan ibu tentang status gizi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo. **Metode :** Penelitian ini menggunakan teknik *cross-sectional* dalam *analtic correlation research design*. **Hasil :** Hasil dijumpai bahwa Tingkat pengetahuan ibu mayoritas cukup pengetahuan terhadap gizi balita sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas Tingkat pengetahuan ibu sebanyak 0 orang (0%) merupakan baik sedangkan hasil lain dijumpai bahwa Status Gizi Balita mayoritas gizi baik sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas gizi lebih sebanyak 0 orang (0%) merupakan gizi lebih. **Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat mayoritas berpengetahuan baik dengan hasil 21 (84,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki anak-anak dengan status gizi baik dan 4 (16,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki anak-anak dengan status gizi 3 (12,0%) anak gizi kurang dan 1 (4,0%) anak gizi buruk.

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION AND THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER AGES 1-5 YEARS IN THE SAMBIREJO VILLAGE PUSKESMAS AREA

Laden¹, Humairah Medina Liza Lubis², Debby Mirani Lubis³

Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra

ABSTRACT

Introduction: *Studies in Indonesia show that the rate of malnutrition and malnutrition among children under five is still high. Maternal knowledge about nutrition is a factor that plays a major role in children's well-being. Knowing what and how much food to give a family has a direct impact on the health and nutritional status of their children, especially toddlers. Several factors such as age, education, and income can influence a mother's understanding of nutrition. To improve children's overall nutritional health, maternal knowledge about nutritional status is very important to ensure optimal growth and development of toddlers.* **Objective:** *to determine the relationship between the level of maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Sambirejo Village Community Health Center Area.* **Method:** *This research uses cross-sectional techniques in analytical correlation research design.* **Results:** *The results found that the majority of mothers' knowledge level was sufficient knowledge regarding toddler nutrition as much as 21 people (84.00%), and the minority mother's knowledge level was 0 people (0%) which was good while other results found that the majority of toddlers' nutritional status was good nutrition as much as 21 people (84.00%), and the over-nourished minority of 0 people (0%) were over-nourished.* **Conclusion:** *The level of knowledge of mothers about nutrition with the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Puskesmas area of Sambirejo Village, Binjai District, Langkat Regency, the majority have good knowledge with the results of 21 (84.0%) mothers with a good level of knowledge having children with nutritional status good and 4 (16.0%) mothers with a poor level of knowledge had children with nutritional status, 3 (12.0%) children were malnourished and 1 (4.0%) child was malnourished.*

Pendahuluan

Studi di Indonesia menunjukkan angka gizi buruk dan kurang pada balita masih tinggi. Data dari berbagai sumber menunjukkan angka yang beragam, namun secara keseluruhan, prevalensinya masih perlu ditangani. Misalnya, Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) di Bali tahun 2018 menunjukkan 2,04% balita mengalami gizi buruk dan 11,09% gizi kurang¹. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan berkolaborasi dengan Badan Pusat Statistik (BPS), 17% balita dengan berat badan kurang dan sangat kurang. Upaya untuk meningkatkan gizi balita pun terus dilakukan, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi, seperti Papua Barat. Provinsi dengan angka terendah adalah Bengkulu. Untuk mengatasi ini, edukasi orang tua tentang gizi seimbang, akses makanan bergizi, dan pelayanan kesehatan yang baik

menjadi penting. Program intervensi gizi di tingkat masyarakat juga perlu diperkuat. Studi di Indonesia menunjukkan angka gizi buruk dan kurang pada balita masih tinggi. Data dari berbagai sumber menunjukkan angka yang beragam².

Pengetahuan ibu tentang status gizi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Status gizi yang baik akan mendukung kecerdasan balita, sedangkan gizi buruk atau gizi kurang dapat menghambat perkembangannya. Pengetahuan ibu tentang status gizi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu perlu dilakukan agar dapat meningkatkan status gizi balita di Indonesia³.

Berdasarkan latar belakang diatas masih ditemukan ketidakkonsistenan hasil penelitian mengenai pengetahuan dan masih ada anak memiliki gizi kurang, sehingga membuat peneliti

tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1- 5 Tahun Di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik cross-sectional dalam analitic correlation research design. Korelasi analitis memaksudkan penelitian yang menyoroti hubungan antara dua variasi, tes statistik (seperti tes hipotesis), atau tes korelasi lainnya yang menghasilkan koefisien korelasi. Penelitian lintas-sectional adalah jenis studi dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus. (*at one point in time*) Peristiwa ini terjadi selama pengumpulan data tertentu.

HASIL DAN PEMBEHASAN

Karakteristik Ibu

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
<20 tahun	5	20
20-35 tahun	17	68
>35 tahun	3	12
Pendidikan		

SD	4	16
SMP	8	32
SMA	9	36
Perguruan Tinggi	4	16
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 17 orang (68%) dan minoritas berusia >35 tahun sebanyak 3 orang (12%). Berdasarkan Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 9 orang (36%) sedangkan minoritas terdapat 2 yakni SD dan Perguruan Tinggi yang sama-sama 4 orang (16%).

Karakteristik Anak

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki - laki	11	44
Perempuan	14	56
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 14 orang (56%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (44%).

Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	n	%
Baik	0	0
Cukup	21	84
Kurang	4	16
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel diatas dapat dijumpai bahwa Tingkat pengetahuan ibu mayoritas cukup pengetahuan terhadap gizi balita sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas Tingkat pengetahuan ibu sebanyak 0 orang (0%) merupakan baik.

Tingkat Gizi Anak

Tingkat Gizi Balita Berdasarkan antropometri BB/U	N	%
Gizi Lebih	0	0
Gizi Baik	21	84
Gizi Kurang	3	12
Gizi Buruk	1	4
Jumlah	25	100

Hasil dari tabel diatas dapat dijumpai bahwa Status Gizi Balita mayoritas gizi baik sebanyak 21 orang (84,00%), dan minoritas gizi lebih sebanyak 0 orang (0%) merupakan gizi lebih.

Analisa Bivariat

Variabel	Gizi Lebih	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk
Pengetahuan Baik	0	0	0	0
Pengetahuan Cukup	0	21	0	0
Pengetahuan Kurang	0	0	3	1
Persen %	0	80	12	4

Hasil tabel di atas menunjukkan adanya korelasi antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan nutrisi gizi balita dengan hasil 21 ibu yang memiliki pengetahuan cukup memiliki anak dengan gizi yang baik, dan 4 ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki 3 anak yang kurang gizi dan 1 anak yang gizi buruk.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di jumpai mayoritas berpengetahuan baik dengan hasil 21 (84,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki anak-anak dengan status gizi baik dan 4 (16,0%) ibu dengan tingkat

pengetahuan yang kurang memiliki anak-anak dengan status gizi 3(12,0%) anak gizi kurang dan 1(4,0%) anak gizi buruk.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Desa Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat mayoritas berpengetahuan baik dengan hasil 21 (84,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki anak-anak dengan status gizi baik dan 4 (16,0%) ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki anak-anak dengan status gizi 3(12,0%) anak gizi kurang dan 1(4,0%) anak gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689-1699.
2. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published

online 2023:77-77.

<https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>

3. Gannika L. Hubungan Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 1-5 Tahun : Literature Review. *J Ners*. 2023;7(1):668-674.

