

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI DESA JATI MULIA
KABUPATEN BATU BARA**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

CHARISMA YANI ROZA

2208260197

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI DESA JATI MULIA
KABUPATEN BATU BARA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

CHARISMA YANI ROZA

2208260197

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Charisma Yani Roza

NPM : 2208260197

Judul Skripsi : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita
di Desa Jati Mulia Kabupaten Batu Bara

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Januari 2026



Charisma Yani Roza



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Charisma Yani Roza
NPM : 2208260197
Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita
di Desa Jati Mulia Kabupaten Batu Bara

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(Assoc. Prof. Dr. dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked.(P.A)., Sp.P.A)

Mengetahui

Dekan FKIK UMSU

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

Ketua Prodi Studi Pendidikan
Dokter FKIK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 14 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Jati Mulia Kabupaten Batu Bara” ini dengan baik. *Shalawat* serta salam senantiasa tercurahkan kepada Baginda Nabi Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* sebagai teladan terbaik bagi umat manusia.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dalam perjalanan panjang penyusunannya, penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-BKL., Subsp. Rinologi(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Dr. dr. Nurfadly, M.K.T., selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Dr. dr. Muhammad Edy Syahputra Nasution, M.Ked.(ORL-HNS), Sp.THT-BKL., selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Assoc. Prof. Dr. dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked.(PA), Sp.PA., selaku Dosen Pembimbing. Terima kasih yang tak terhingga atas kesabaran, perhatian, waktu, dan ilmu yang luar biasa. Bimbingan dokter bukan hanya membantu

penulis menyelesaikan skripsi ini, tetapi juga menjadi inspirasi besar yang mengantarkan penulis meraih gelar Mahasiswa Berprestasi.

6. dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked.(DV), Sp.D.V.E., FINSADV., selaku Dosen Pembimbing Akademik. Terima kasih telah senantiasa memberikan arahan, motivasi, dan perhatian dalam perjalanan studi penulis sejak awal hingga di titik ini.
7. dr. Teuku Kesuma Putra, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing *Clinical Experience*. Terima kasih atas bimbingannya dalam memberikan pengalaman klinis yang berharga, motivasi, nasihat, dan ilmu mengenai dunia kedokteran selama penulis menempuh pendidikan.
8. Teristimewa kepada orang tua penulis, Ayahanda Drs. H. Sulaiman, M.Si. dan Ibunda Hj. Jummaidar, S.Pd., S.D. Rasa syukur dan terima kasih sedalam-dalamnya penulis persembahkan untuk Ayah dan Ibu atas segala bentuk pengorbanan dan doa tulus yang tidak pernah terputus untuk penulis. Keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari dukungan moral maupun material, serta doa tulus yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis. Cinta kasih Ayah dan Ibu menjadi semangat bagi penulis. Tanpa kasih sayang dan pengorbanan Ayah Ibu, penulis tidak akan mungkin sampai pada titik pencapaian ini.
9. Kepada saudara-saudari tersayang, Kakanda dr. Kartika Handayani, Abangda Jecklin Muhammad Dhewana, S.H., dan Adinda Fadilah Hamisyia Putra. Terima kasih atas dukungan moral, motivasi, serta kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis. Kehadiran kalian sebagai sistem pendukung terbaik telah memberikan kekuatan bagi penulis untuk menghadapi setiap tantangan dalam menyelesaikan perjalanan studi penulis.
10. Abdul Hafiz, S.Si. Terima kasih telah menjadi kawan diskusi yang selalu ada untuk mendengarkan serta memberikan dukungan moral yang sangat berarti bagi penulis.
11. Teman-teman seperjuangan selama perkuliahan. Nazwa Hasanah \Azhar Harahap, Nasha Riaulina Hasibuan, Laila Kirani Jannah, Jihan Nadia Antari, dan Putri Srikandi Erdi. Terima kasih telah bersedia menjadi tempat bersandar

dan bertukar cerita. Kebersamaan yang terajut selama menempuh pendidikan di fakultas ini telah memberikan warna dan kekuatan bagi penulis.

12. Rekan-rekan sejawat PK IMM FKIK UMSU. Terima kasih telah memberikan ruang berproses yang luar biasa bagi penulis untuk bertumbuh. Kalian sudah penulis anggap seperti keluarga sendiri. Terima kasih telah menjadi rumah bagi penulis untuk belajar menebar kebermanfaatan di setiap momen kebersamaan.
13. Rekan-rekan Tim PPK Ormawa. Terima kasih atas dedikasi dan sinergi tanpa batas yang telah kita curahkan bersama. Melalui perjalanan panjang ini, kita tidak hanya sekadar menjalankan program, tetapi juga membuktikan bahwa kolaborasi yang solid adalah kunci utama untuk mencapai penghargaan Abdidaya. Terima kasih telah menjadi bagian dari sejarah perjuangan dan kebermanfaatan yang sangat berkesan bagi penulis.
14. Seluruh Dosen Pengajar, Sivitas Akademika, dan Staf Pegawai Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan atas segala bekal ilmu pengetahuan dan bimbingan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kedokteran, serta menjadi amal jariyah bagi kita semua.

Medan, 14 Januari 2026



Charisma Yani Roza

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Charisma Yani Roza
NPM : 2208260197
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

telah setuju untuk memberikan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sebuah Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Jati Mulia Kabupaten Batu Bara” dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan.

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media, mengorganisasikan dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan karya saya selama tetap menunjukkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 14 Januari 2026

Yang menyatakan,



Charisma Yani Roza

ABSTRAK

Pendahuluan: Dalam upaya untuk mengatasi penyakit gizi buruk pada balita di Desa Jati Mulia, dilakukan kegiatan promosi kesehatan berupa seminar edukasi gizi. Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Untuk mencapai tujuan tersebut, pertama, dilakukan analisis pada tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita pada saat sebelum dan setelah diberikan edukasi gizi. Setelah itu, dilakukan analisis pada perbedaan tingkat pengetahuan ibu antara sebelum dan setelah diberikan edukasi gizi. Kemudian, dilakukan analisis pada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimental semu. Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan utama berupa *pre-test* dan *post-test* pada kelompok subjek yang sama. **Hasil:** Berdasarkan distribusi data pengetahuan ibu, pada data *pre-test*, frekuensi kategori rendah, sedang, dan tinggi masing-masing berjumlah 10, 18, dan 4 orang. Sedangkan, pada data *post-test*, frekuensi kategori rendah, sedang, dan tinggi masing-masing berjumlah 1, 19, dan 12 orang. Kemudian, berdasarkan data status gizi balita melalui skor Z, frekuensi kategori normal, gizi buruk, dan gizi buruk akut masing-masing berjumlah 7, 15, dan 10 orang. Selanjutnya, nilai koefisien korelasi Pearson antara data sampel *pre-test* dan skor Z menghasilkan nilai korelasi sebesar 0,977. **Kesimpulan:** Berdasarkan nilai *pre-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori rendah dan sedang. Sementara itu, berdasarkan nilai *post-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori sedang dan tinggi. Berdasarkan perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* setiap ibu, terlihat bahwa setiap ibu mengalami peningkatan pengetahuan tentang pentingnya nutrisi pada balita tanpa terkecuali. Berdasarkan nilai korelasi antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita yang bernilai 0,977, terbukti bahwa terdapat hubungan linear yang searah dan sangat kuat antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita.

Kata kunci: Nutrisi, Penyakit Gizi Buruk, Pengetahuan Ibu, Status Gizi Balita.

ABSTRACT

Introduction: As an effort to address malnutrition among toddlers in Jati Mulia Village, health promotion activities were conducted through nutrition education seminars. Generally, this study aims to determine the influence of maternal knowledge levels on the nutritional status of toddlers. To achieve this objective, an analysis was first performed on the mothers' level of knowledge regarding nutritional status before and after the education. Subsequently, the study analyzed the differences in knowledge levels between the pre- and post-education phases. Finally, the relationship between maternal knowledge levels and toddler nutritional status was examined. **Methods:** This study employed a quantitative approach with a quasi-experimental method. It is an analytical study using a one-group pre-test and post-test design on the same subject group. **Results:** Based on the distribution of maternal knowledge data, the pre-test frequencies for the low, moderate, and high categories were 10, 18, and 4 individuals, respectively. In the post-test data, the frequencies for the low, moderate, and high categories were 1, 19, and 12 individuals, respectively. Furthermore, based on toddler nutritional status through Z-scores, the frequencies for normal, malnourished, and severely malnourished categories were 7, 15, and 10 individuals, respectively. The Pearson correlation coefficient between the pre-test sample data and the Z-scores yielded a correlation value of 0.977. **Conclusion:** Based on the pre-test scores, the majority of maternal knowledge levels fell into the low and moderate categories. Meanwhile, based on the post-test scores, the majority of maternal knowledge levels shifted to the moderate and high categories. The differences in pre-test and post-test scores indicate that every mother experienced an increase in knowledge regarding the importance of toddler nutrition without exception. Given the correlation value of 0.977 between maternal knowledge and toddler nutritional status, it is proven that there is a direct and very strong linear relationship between the two variables.

Keywords: Nutrition, Malnutrition, Maternal Knowledge, Toddler Nutritional Status.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	viii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Mahasiswa	4
1.4.2. Bagi Masyarakat	4
1.4.3. Bagi Penyedia Layanan Kesehatan	4
1.4.4. Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMSU	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Pertumbuhan Fisik pada Balita	5
2.2. Status Gizi Balita	6
2.3. Nutrisi pada Balita	7
2.4. Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi	8
2.5. Kerangka Teori	9
2.6. Kerangka Konsep	9
2.7. Hipotesis Penelitian	10
BAB 3 METODE PENELITIAN	11
3.1. Definisi Operasional	11

3.2.	Jenis Penelitian.....	11
3.3.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	12
3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	12
3.5.	Teknik Pengumpulan Data.....	13
3.6.	Pengolahan dan Analisis Data	14
3.7.	Alur Penelitian	14
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		15
4.1.	Hasil Penelitian	15
4.1.1.	Gambaran Umum terkait Lokasi Penelitian.....	15
4.1.2.	Distribusi Data Karakteristik Ibu	16
4.1.3.	Distribusi Data Pengetahuan Ibu	17
4.1.4.	Distribusi Data Status Gizi Balita	18
4.1.5.	Uji Normalitas pada Setiap Data Sampel.....	19
4.1.6.	Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita	20
4.2.	Pembahasan.....	20
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		22
5.1.	Kesimpulan	22
5.2.	Saran	23
DAFTAR PUSTAKA.....		25
LAMPIRAN.....		28
A.	Data Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita	28
B.	Hasil Analisis SPSS	32
B.1.	Statistika Deskriptif pada Setiap Data Sampel	32
B.2.	Uji Normalitas.....	33
B.3.	Nilai Koefisien Korelasi Pearson.....	33
C.	Lembar Penjelasan kepada Calon Responden	34
D.	Surat Persetujuan setelah Penjelasan	35
E.	Lembar Kuesioner.....	36
F.	Dokumentasi	46
G.	Artikel Penelitian	50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dari Variabel Penelitian	11
Tabel 3.2 Alur Waktu Penelitian	12
Tabel 4.1 Distribusi Data Karakteristik Ibu	16
Tabel 4.2 Distribusi Data Pengetahuan Ibu.....	17
Tabel 4.3 Distribusi Data Karakteristik Balita	18
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas pada Setiap Data Sampel	19
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita	20
Tabel A.1 Data Pengetahuan Ibu.....	28
Tabel A.2 Data Status Gizi Balita	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	10
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	14
Gambar A.1 Pedoman Skor Z berdasarkan BB/TB Balita Laki-laki	31
Gambar A.2 Pedoman Skor Z berdasarkan BB/TB Balita Perempuan	31

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gizi pada balita, khususnya *stunting*, *underweight*, dan *wasting* masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia.¹ Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan pada anak yang terhitung mulai dari masa kehamilan hingga anak tersebut berusia dua tahun merupakan fase kritis yang menentukan kualitas kesehatan, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak tersebut di masa depan. Ketidalcukupan nutrisi pada fase ini dapat berdampak permanen terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.² Berdasarkan hasil survei angka prevalensi masalah gizi pada balita di Indonesia tahun 2024³, terlihat bahwa salah satu indikator masalah gizi, yaitu *wasting* mengalami kenaikan relatif sekitar 24,5% dibanding tahun sebelumnya, yakni dari yang awalnya bernilai 4,9% di tahun 2023 naik menjadi 6,1% di tahun 2024. Fenomena ini berbanding terbalik dengan dua indikator lainnya yang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Berbeda dengan *stunting* dan *underweight* yang merupakan masalah jangka panjang, *wasting* atau gizi buruk adalah kondisi yang mengancam nyawa secara langsung dan membutuhkan penanganan segera.⁴ Tidak hanya itu, dalam jangka panjang, gizi buruk pada balita juga dapat mengakibatkan berbagai masalah lainnya di masa depan, beberapa di antaranya adalah dampak buruk pada kecerdasan dan ekonomi masa depan⁵ serta risiko penyakit jantung dan hipertensi⁶. Mengetahui hal tersebut, atas rasa kemanusiaan dan Tri Dharma Perguruan Tinggi, penelitian ini didasari atas keinginan penulis untuk memberi dukungan dalam upaya untuk mengatasi fenomena gizi buruk pada balita di Indonesia.

Terjadinya masalah gizi buruk pada balita di Indonesia umumnya tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan ekonomi atau ketersediaan pangan, tetapi juga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh dan pemberian

makanan yang tepat.⁷ Kurangnya pemahaman ibu mengenai kandungan nutrisi, pentingnya Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta waktu dan jenis pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat menjadi penyebab balita tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup meskipun sumber makanan sudah tersedia.² Oleh karena itu, perlakuan khusus berupa peningkatan pengetahuan melalui edukasi gizi dianggap sebagai salah satu strategi preventif yang tepat dan efektif, baik secara manfaat maupun biaya dalam memutus mata rantai masalah gizi.⁸

Kabupaten Batu Bara merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang sedang berjuang dalam mengendalikan masalah gizi pada balita, salah satunya adalah program penanggulangan *stunting* pada balita oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara.⁹ Sayangnya, program kesehatan yang berfokus pada masalah gizi pada balita seperti ini masih belum digalakkan secara merata hingga ke tingkat desa, salah satunya adalah Desa Jati Mulia.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan penulis selama dua bulan di Desa Jati Mulia, ditemukan bahwa masih banyak orang tua, terutama ibu, dinilai belum memahami prinsip gizi seimbang untuk tumbuh kembang balita. Kemudian, dalam beberapa kasus khusus, tidak sedikit ibu di desa ini terlihat mudah memberikan makanan instan pada balita karena dianggap praktis. Minimnya kesadaran dan latar belakang pendidikan diduga menjadi faktor penting yang melatarbelakangi rendahnya tingkat pengetahuan gizi masyarakat desa ini.

Dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi yang ada, perlakuan berupa edukasi gizi sangat cocok untuk diterapkan di Desa Jati Mulia. Penyampaian edukasi ini dilakukan melalui metode seminar dengan tujuan agar informasi tentang pentingnya nutrisi pada balita dapat disampaikan langsung secara terstruktur. Metode ini juga memungkinkan komunikasi dua arah yang interaktif sehingga meningkatkan harapan bahwa edukasi yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Setelah program edukasi gizi ini selesai dilakukan, ditentukan tingkat pengetahuan ibu antara sebelum dan setelah edukasi gizi diberikan. Dengan mengetahui tingkat pengetahuan ibu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi

dasar evaluasi bagi tenaga kesehatan setempat maupun pemangku kebijakan di Desa Jati Mulia dalam merancang program promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran di masa mendatang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah pada penelitian ini adalah mengetahui apakah tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini dituliskan sebagai berikut.

1. Menganalisis tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita sebelum diberikan edukasi gizi.
2. Menganalisis tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita setelah diberikan edukasi gizi.
3. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu antara sebelum dan setelah diberikan edukasi gizi.
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan sekaligus menjadi referensi dalam penelitian yang serupa di masa mendatang. Penulis juga berharap segala kekurangan dapat disempurnakan pada penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat Desa Jati Mulia tentang pentingnya nutrisi untuk pertumbuhan balita.

1.4.3. Bagi Penyedia Layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan evaluasi yang bermanfaat bagi penyedia layanan kesehatan di Desa Jati Mulia, terutama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Layanan Terpadu (Posyandu) setempat untuk meningkatkan kegiatan promosi kesehatan, khususnya edukasi gizi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.

1.4.4. Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMSU

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah yang bermanfaat serta menjadi wujud kontribusi nyata dalam mendukung program penanggulangan gizi buruk atas nama almamater Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pertumbuhan Fisik pada Balita

Balita atau anak bawah lima tahun merupakan kelompok anak yang berada pada rentang usia nol hingga lima puluh sembilan bulan. Pada masa ini, balita mengalami transisi biologis dan psikologis yang sangat pesat.¹⁰ Secara klinis, balita berada pada kelompok umur yang paling rentan terhadap perubahan lingkungan, infeksi, dan kekurangan nutrisi. Hal ini diakibatkan karena labilnya sistem imun serta tingginya laju metabolisme pada balita.¹¹ Ketidacukupan nutrisi di fase ini dapat menyebabkan hambatan signifikan terhadap kualitas hidup anak di masa depan.¹²

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan anak paling optimal terjadi ketika anak tersebut berada pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Periode ini dimulai sejak anak berada pada masa konsepsi (280 hari di dalam kandungan) hingga anak tersebut berusia dua tahun (720 hari setelah lahir). Pada fase ini, terjadi perkembangan sel otak dan pembentukan organ vital yang sangat pesat. Perkembangan ini akan menentukan kapasitas kognitif, metabolisme, dan sistem kekebalan tubuh secara permanen di masa mendatang. Dampak buruk akibat kekurangan nutrisi pada periode ini, seperti penyakit gizi buruk, bersifat ireversibel atau tidak dapat diperbaiki sepenuhnya di masa dewasa. Oleh karena itu, pemberian nutrisi pada 1.000 HPK menjadi prioritas utama dalam upaya pencegahan masalah gizi jangka panjang dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.¹³

Selanjutnya, pertumbuhan fisik pada balita didefinisikan sebagai perubahan kuantitatif dalam ukuran dan struktur tubuh yang dapat diukur dengan satuan panjang (cm) atau berat (kg).¹⁴ Pertumbuhan fisik yang normal merupakan manifestasi dari keseimbangan antara asupan nutrisi yang cukup dan status kesehatan yang optimal. Penyimpangan yang terjadi pada kurva pertumbuhan balita sering kali menjadi indikator dini adanya masalah gizi atau penyakit sistemik pada balita tersebut.¹⁵

2.2. Status Gizi Balita

Klasifikasi status gizi balita dilakukan untuk menentukan keadaan pertumbuhan seorang anak berada pada jalur yang normal atau mengalami penyimpangan secara klinis. Klasifikasi status gizi ini dilakukan berdasarkan standar pertumbuhan balita dengan indikator antropometri tertentu. Beberapa indikator antropometri yang sering digunakan di antaranya adalah berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), lingkaran kepala menurut umur (LK/U), dan lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U). Adapun indikator antropometri yang paling umum untuk menentukan status gizi buruk pada balita adalah berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Berdasarkan referensi dari data populasi WHO, seorang balita dinyatakan menderita penyakit gizi buruk atau gizi buruk akut apabila skor Z dari BB/TB balita tersebut bernilai kurang dari pada -2 atau -3.¹⁵

Penyakit *wasting* atau gizi buruk merupakan kondisi yang menunjukkan penurunan berat badan drastis terhadap tinggi badan akibat asupan nutrisi yang sangat rendah atau penyakit infeksi berat.¹⁶ Kondisi ini dikategorikan sebagai kegawatdaruratan medis karena meningkatkan risiko mortalitas secara signifikan dan membutuhkan penanganan klinis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Penyakit gizi buruk pada balita dapat terjadi oleh beberapa penyebab, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan zat gizi yang tidak cukup serta adanya penyakit infeksi yang sering kali saling memperberat satu sama lain. Penyebab tidak langsung mencakup ketidaktahanan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh anak yang tidak optimal, serta terbatasnya akses terhadap air bersih, sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan orang tua mengenai gizi dan latar belakang sosial ekonomi sering menjadi faktor utama yang memicu terjadinya kegagalan pertumbuhan pada balita di daerah perdesaan.

2.3. Nutrisi pada Balita

Kebutuhan zat gizi pada balita sangat krusial karena laju pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat pesat pada fase ini. Zat gizi dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu makronutrien dan mikronutrien.¹⁷ Makronutrien terdiri dari karbohidrat sebagai sumber energi utama, protein sebagai komponen pembangun sel dan jaringan, serta lemak sebagai cadangan energi dan pendukung perkembangan sistem saraf. Makronutrien harus tersedia dalam proporsi yang seimbang. Sementara itu, mikronutrien, seperti zat besi, *zinc*, vitamin A, dan iodium, meskipun hanya dibutuhkan dalam jumlah kecil, tetapi tetap memiliki peran vital dalam fungsi kognitif, maturasi sistem imun, serta regulasi enzimatik tubuh. Kekurangan salah satu dari unsur ini dapat menyebabkan gangguan metabolisme yang berujung pada kegagalan pertumbuhan.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan fondasi nutrisi terbaik karena kandungan antibodi dan komposisi gizinya yang sempurna untuk bayi. Setelah usia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi anak tidak lagi terpenuhi hanya melalui ASI sehingga MPASI harus mulai diperkenalkan secara bertahap. MPASI yang berkualitas harus memenuhi kriteria tepat waktu, cukup secara nutrisi, aman dalam pengolahan dan penyajian, serta diberikan dengan cara yang responsif terhadap sinyal lapar dan kenyang anak. Ketidaktahuan orang tua dalam menentukan tekstur, frekuensi, dan keragaman bahan pangan pada fase ini sering menjadi pemicu utama terjadinya gizi buruk pada balita.¹⁸

Implementasi gizi pada balita di Indonesia saat ini mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS)¹⁹ yang menggantikan konsep lama 4 Sehat 5 Sempurna. Pedoman ini menekankan empat hal, di antaranya adalah mengonsumsi aneka ragam pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur. Untuk memudahkan masyarakat, diperkenalkan beberapa visualisasi yang menarik terkait PGS, salah satunya poster “Isi Piringku” yang memberikan gambaran porsi dalam satu kali makan. Poster ini menggambarkan keseimbangan antara makanan pokok, lauk-pauk (terutama sumber protein hewani

dan nabati), serta sayur dan buah-buahan. Melalui penerapan pedoman ini, diharapkan balita tidak hanya mendapatkan asupan kalori yang cukup, tetapi juga mendapatkan asupan nutrisi makro dan mikro yang beragam.

2.4. Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi

Dalam konteks kesehatan masyarakat, pengetahuan gizi mencakup kemampuan orang tua untuk mengingat dan memahami informasi tentang jenis nutrisi, manfaat pangan, serta cara pengolahan makanan yang tepat bagi balita. Menurut teori Bloom²⁰, pengetahuan memiliki enam tingkatan kapasitas kognitif, mulai dari sekadar mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, menyintesis, hingga melakukan evaluasi. Pengukuran tingkat pengetahuan ini menjadi indikator penting karena merupakan domain yang sangat krusial dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang.

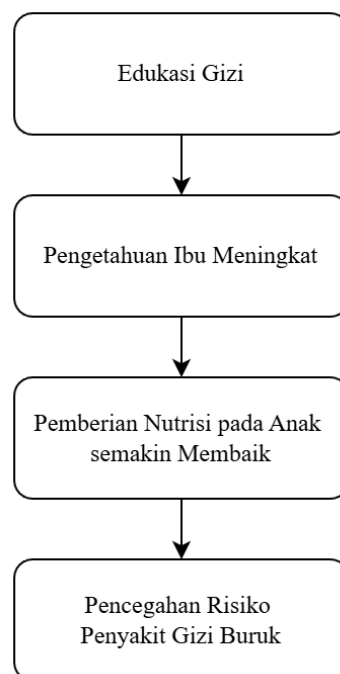
Terdapat faktor internal dan eksternal yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.²¹ Faktor internal meliputi tingkat pendidikan formal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima dan mengolah informasi baru. Usia dan pengalaman juga berperan dalam kematangan proses berpikir. Sementara itu, faktor eksternal yang sangat berpengaruh adalah paparan informasi melalui media massa, keterjangkauan akses informasi, lingkungan sosial budaya, serta intervensi edukatif, seperti penyuluhan atau seminar kesehatan. Dalam masyarakat perdesaan, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang akurat sering kali menjadi hambatan utama meskipun orang tua memiliki kemauan yang tinggi untuk memperbaiki pola asuh anak.

Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku gizi dapat dijelaskan melalui teori perubahan perilaku Lawrence Green²². Teori ini menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Meskipun pengetahuan tidak secara otomatis mengubah perilaku, pengetahuan memberikan kesadaran bagi orang tua untuk mengadopsi praktik gizi yang baik, seperti memberikan ASI eksklusif atau memilih sumber protein hewani daripada makanan instan. Pengetahuan yang benar memungkinkan orang tua untuk membuat keputusan nutrisi yang rasional bagi pertumbuhan anak.

Sebaliknya, pengetahuan yang rendah sering kali berkaitan dengan persepsi yang salah mengenai pola makan yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya kegagalan pertumbuhan atau malnutrisi pada balita.

2.5. Kerangka Teori

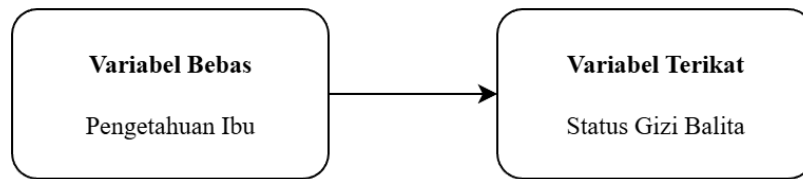
Berdasarkan fakta-fakta yang telah dikumpulkan, secara teori, jelas bahwa edukasi gizi dapat mencegah atau menurunkan risiko penyakit gizi buruk pada balita, seperti yang ditunjukkan oleh diagram alir pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep

Terdapat dua variabel yang akan ditinjau pada penelitian ini, yakni variabel bebas berupa pengetahuan ibu dan variabel terikat berupa status gizi balita. Pada penelitian ini, status gizi balita diasumsikan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, seperti yang ditunjukkan oleh diagram alir pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini didefinisikan sebagai berikut.

1. Hipotesis Nol (H_0): Tidak terdapat pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia.
2. Hipotesis Alternatif (H_1): Terdapat pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini dituliskan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional dari Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu	Tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi pada balita	Ibu mengisi kuesioner berupa <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Ordinal	• Rendah (≤ 45) • Sedang (≥ 50 dan ≤ 75) • Tinggi (≥ 80)
Status Gizi Balita	Status penyakit gizi buruk pada balita berdasarkan standar pertumbuhan balita WHO	Berat badan dan tinggi badan balita diukur dengan pita ukur dan timbangan. Skor Z dihitung dengan antropometri BB/TB	Ordinal	• Normal (≥ -2) • Gizi buruk (≥ -3 dan < -2) • Gizi buruk akut (< -3)

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode eksperimental semu. Kemudian, rancangan utama penelitian ini adalah *pre-test* dan *post-test* pada kelompok subjek yang sama. Artinya, penelitian ini berfokus pada memberi

perlakuan dan mengukur tingkat pengetahuan suatu kelompok subjek antara sebelum dan setelah perlakuan diberikan pada kelompok tersebut.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Alur waktu penelitian ini tertera pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Alur Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan (2024)					
		Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt
1.	Studi literatur, bimbingan, dan penyusunan proposal penelitian						
2.	Seminar proposal						
3.	Pengurusan izin etik penelitian						
4.	Pengumpulan data						
5.	Analisis data						

Penelitian ini dilakukan di Desa Jati Mulia yang berjarak sekitar 141 kilometer ke arah tenggara dari Kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini didefinisikan sebagai seluruh ibu yang memiliki balita dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara pada bulan Agustus 2024. Selanjutnya, sampel penelitian ini didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi-eksklusi berikut.

1. Kriteria inklusi, meliputi:

- Memiliki anak usia balita dan bersedia menjadi responden.
- Terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia.
- Mengikuti kegiatan edukasi gizi secara penuh.
- Memiliki kemampuan baca tulis dan mampu mengisi kuesioner.

2. Kriteria eksklusi, meliputi:

- Tidak hadir pada saat kegiatan edukasi gizi berlangsung.
- Tidak menyelesaikan pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test*.
- Memiliki anak dengan kelainan kongenital yang dapat memengaruhi pertumbuhan (misalnya kelainan genetik berat).

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Terdapat dua data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini, yakni data *pre-test* dan *post-test* yang mencerminkan pengetahuan ibu, serta data skor *Z* dari berat badan menurut tinggi badan balita yang mencerminkan status gizi balita.

Data *pre-test* dan *post-test* dikumpulkan dengan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner ini berisi dua puluh pertanyaan dengan format pilihan ganda. Pertanyaan yang diajukan saat *pre-test* adalah pertanyaan umum mengenai pentingnya nutrisi makro dan mikro pada pertumbuhan balita. Setelah itu, pertanyaan yang diajukan pada saat *post-test* adalah pertanyaan yang lebih komprehensif, sesuai dengan seminar edukasi gizi yang dipaparkan.

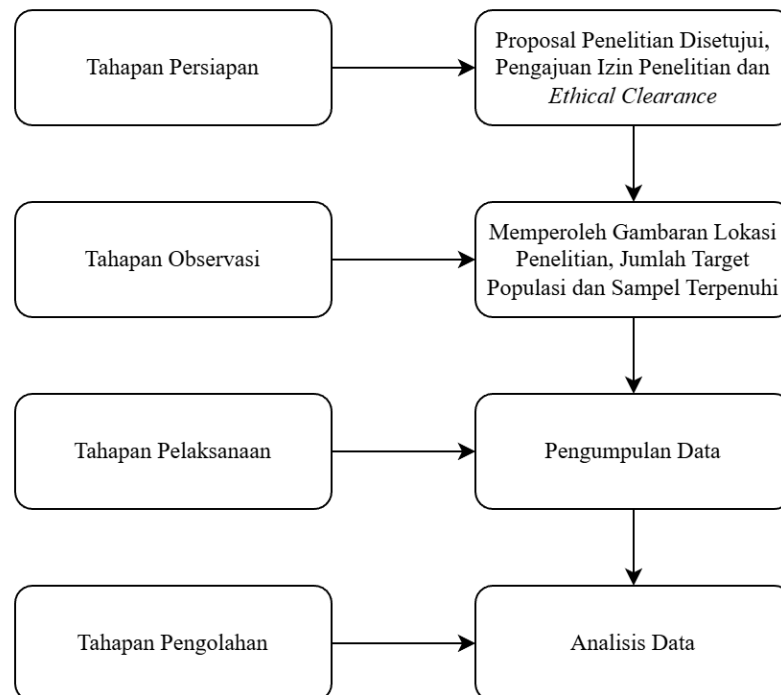
Selanjutnya, data berat badan dan tinggi badan dikumpulkan dengan alat ukur berupa pita ukur untuk mengukur tinggi badan balita dan timbangan untuk mengukur berat badan balita. Pengukuran dilakukan pada waktu yang sama ketika *pre-test* dilakukan. Tujuannya adalah agar data berat badan dan tinggi badan balita yang diperoleh masih relevan terhadap pengetahuan ibu mengenai pentingnya nutrisi pada balita di masa tersebut. Skor *Z* dari berat badan menurut tinggi badan balita ditentukan berdasarkan referensi dari WHO tentang standar pertumbuhan balita sesuai jenis kelamin, seperti yang tertera pada Lampiran A.

3.6. Pengolahan dan Analisis Data

Pertama, akan ditentukan statistika deskriptif dari setiap data sampel, yakni data *pre-test*, *post-test*, serta skor *Z* dari berat badan menurut tinggi badan balita. Hal ini dilakukan untuk melihat frekuensi distribusi dari setiap data sampel. Setelah itu, uji normalitas dilakukan untuk melihat distribusi dari setiap data sampel. Selanjutnya, akan ditunjukkan bahwa terdapat cukup bukti secara statistik untuk menolak hipotesis nol dari hipotesis penelitian yang telah didefinisikan dengan menggunakan nilai koefisien korelasi Pearson pada tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Nilai pengetahuan ibu yang digunakan adalah nilai *pre-test*, sedangkan status gizi balita diukur dengan menggunakan skor *Z* dari berat badan menurut tinggi badan. Pengolahan dan analisis data secara statistik akan didukung oleh SPSS dan Microsoft Excel.

3.7. Alur Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan seperti yang ditunjukkan oleh diagram alir pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum terkait Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jati Mulia. Desa ini berada dalam wilayah Kecamatan Nibung Hangus, Kabupaten Batu Bara, Provinsi Sumatera Utara. Desa ini memiliki karakteristik pedesaan yang cukup dominan. Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, buruh tani, dan pekerja sektor informal. Dalam bidang pendidikan, mayoritas penduduk Desa Jati Mulia memiliki riwayat pendidikan akhir pada jenjang Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama. Kemudian, dalam bidang kesehatan, desa ini memiliki Posyandu yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, pemantauan tumbuh kembang balita, serta sarana edukasi gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita. Posyandu ini menjadi fasilitas kesehatan terdekat dan paling mudah diakses oleh masyarakat. Oleh karena itu, Posyandu ini berperan sebagai lokasi strategis dalam upaya pencegahan penyakit gizi buruk pada balita di tingkat desa. Berdasarkan pernyataan kader kesehatan desa, Desa Jati Mulia memiliki angka kejadian penyakit gizi buruk pada balita yang cukup memprihatinkan. Dari total balita yang tercatat, terdapat sejumlah anak yang mengalami hambatan pertumbuhan akibat penyakit gizi buruk. Masalah ini berkaitan dengan berbagai faktor, seperti pola makan anak yang kurang optimal, pemberian MPASI yang tidak sesuai usia, rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi, serta kondisi sanitasi lingkungan yang belum sepenuhnya memadai. Akibatnya, Posyandu di Desa Jati Mulia mulai secara rutin menyelenggarakan kegiatan edukasi gizi melalui penyuluhan tentang ASI eksklusif, pemberian MPASI bergizi, pencegahan infeksi, kebersihan lingkungan, serta pentingnya pemantauan tumbuh kembang pada 1.000 HPK. Oleh karena itu, lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian untuk menilai pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dalam rangka pencegahan risiko penyakit gizi buruk.

4.1.2. Distribusi Data Karakteristik Ibu

Penelitian ini melibatkan 32 orang ibu yang masing-masingnya memiliki balita dengan rentang usia tiga belas hingga empat puluh delapan bulan dan tercatat aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia. Seluruh sampel penelitian ini memenuhi kriteria inklusi-eksklusi seperti yang telah dijabarkan sebelumnya.

Distribusi data karakteristik ibu ditunjukkan oleh Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Data Karakteristik Ibu

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
16-20 tahun	7	22
21-25 tahun	16	50
26-30 tahun	9	28
Total	32	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	22
SD	10	31
SMP	9	28
SMA	6	19
Total	32	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	13	40
Wiraswasta	8	25
Petani	4	13
Guru	4	13
Pelaut	3	9
Total	32	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kelompok usia ibu dengan kategori usia 21-25 tahun adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 16 orang. Di sisi lain, kelompok

usia ibu dengan kategori usia 16-20 tahun dan 26-30 tahun masing-masing memiliki frekuensi sebesar 7 dan 9 orang. Selanjutnya, kelompok pendidikan terakhir dengan kategori SD adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 10 orang. Di sisi lain, kelompok pendidikan terakhir dengan kategori tidak sekolah, SMP, dan SMA masing-masing memiliki frekuensi sebesar 7, 9, dan 6 orang. Kemudian, kelompok pekerjaan ibu dengan kategori ibu rumah tangga adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 13 orang. Di sisi lain, kelompok pekerjaan dengan kategori wiraswasta, petani, guru, dan pelaut masing-masing memiliki frekuensi sebesar 8, 4, 4, dan 3 orang.

4.1.3. Distribusi Data Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang nutrisi diukur melalui nilai *pre-test* dan *post-test* yang diberikan. Kategori pengetahuan ibu diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yakni rendah, sedang, dan tinggi. Pengetahuan ibu dikatakan rendah, sedang, dan tinggi apabila nilai *pre-test* atau *post-test* ibu tersebut masing-masing bernilai kurang dari atau sama dengan 45, di antara 50 dan 75, dan lebih dari atau sama dengan 80.

Distribusi data pengetahuan ibu ditunjukkan oleh Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Data Pengetahuan Ibu

Nilai	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pre-test</i>		
Rendah	10	31
Sedang	18	56
Tinggi	4	13
Total	32	100
<i>Post-test</i>		
Rendah	1	3
Sedang	19	59
Tinggi	12	38
Total	32	100

Melalui nilai *pre-test*, Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok pengetahuan ibu dengan kategori sedang adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 18 orang. Di sisi lain, kelompok pengetahuan ibu dengan kategori rendah dan tinggi masing-masing memiliki frekuensi sebesar 10 dan 4 orang. Kemudian, melalui nilai *post-test*, Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kelompok pengetahuan ibu dengan kategori sedang adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 19 orang. Di sisi lain, kelompok pengetahuan ibu dengan kategori rendah dan tinggi masing-masing memiliki frekuensi sebesar 1 dan 12 orang. Data pengetahuan ibu melalui nilai *pre-test* dan *post-test* secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran A.

4.1.4. Distribusi Data Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur melalui skor *Z* dari berat badan menurut tinggi badan balita. Menurut standar pertumbuhan balita WHO, kategori status gizi balita diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yakni normal, gizi buruk, dan gizi buruk akut. Status gizi balita dikatakan normal, gizi buruk, dan gizi buruk akut apabila skor *Z* tersebut masing-masing bernilai lebih dari atau sama dengan -2, di antara -2 dan -3, dan kurang dari -3.

Distribusi data karakteristik balita ditunjukkan oleh Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Data Karakteristik Balita

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
13-24 bulan	9	28
25-36 bulan	12	38
37-48 bulan	11	34
Total	32	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	59
Perempuan	13	41
Total	32	100

Status Gizi		
Normal	7	22
Gizi buruk	15	47
Gizi buruk akut	10	31
Total	32	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kelompok usia balita dengan kategori usia 25-36 bulan adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 12 orang. Di sisi lain, kelompok usia balita dengan kategori usia 13-24 bulan dan 37-48 bulan masing-masing memiliki frekuensi sebesar 9 dan 11 orang. Kemudian, kelompok jenis kelamin balita dengan kategori laki-laki dan perempuan masing-masing memiliki frekuensi 19 dan 13. Selanjutnya, kelompok status gizi balita dengan kategori gizi buruk adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 15 orang. Di sisi lain, kelompok status gizi balita dengan kategori normal dan gizi buruk akut masing-masing memiliki frekuensi sebesar 7 dan 10 orang. Data status gizi balita melalui skor Z dari berat badan menurut tinggi badan balita secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran A.

4.1.5. Uji Normalitas pada Setiap Data Sampel

Terdapat tiga data sampel yang akan diuji, di antaranya adalah nilai *pre-test* pengetahuan ibu, nilai *post-test* pengetahuan ibu, dan skor Z dari berat badan menurut tinggi badan balita. Melalui uji Shapiro-Wilk dengan selang kepercayaan 95% (atau $\alpha = 5\% = 0,05$), hasil uji normalitas ketiga data sampel ini ditunjukkan oleh Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas pada Setiap Data Sampel

Data Sampel	<i>p-value</i>	Hasil Uji Normalitas
<i>Pre-test</i>	0,646	Berdistribusi normal
<i>Post-test</i>	0,567	Berdistribusi normal
Skor Z	0,087	Berdistribusi normal

Berdasarkan Tabel 4.4, diperoleh bahwa *p-value* dari data sampel *pre-test*, *post-test*, dan skor *Z* masing-masing bernilai lebih dari 0,05. Artinya, ketiga data sampel ini berdistribusi normal.

4.1.6. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita diberikan oleh nilai koefisien korelasi Pearson. Korelasi ini menunjukkan kekuatan dan arah hubungan linear antara dua variabel dengan nilai yang berkisar antara -1 hingga +1. Nilai positif dan negatif pada nilai koefisien korelasi ini masing-masing menunjukkan hubungan searah dan berlawanan arah antara dua variabel yang ditinjau, sedangkan nilai 0 menunjukkan tidak adanya korelasi antara dua variabel tersebut. Semakin dekat dengan +1 atau -1, semakin kuat pula korelasi antara kedua variabel tersebut, baik searah ataupun berlawanan arah.²³ Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita berdasarkan korelasi ditunjukkan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Data Sampel	Frekuensi(n)	Nilai Korelasi	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i>	32	0,977	Kurang dari 0,001
Skor <i>Z</i>	32		

Berdasarkan Tabel 4.5, nilai koefisien korelasi Pearson antara pengetahuan ibu melalui nilai *pre-test* dan status gizi balita melalui skor *Z* bernilai 0,977 dengan *p-value* kurang dari 0,001. Perhitungan nilai korelasi melalui SPSS secara lengkap tertera pada Lampiran B.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.1, terdapat 26 orang ibu yang memiliki riwayat pendidikan rendah dan tidak memenuhi standar wajib belajar 12 tahun, di antaranya 7 orang tidak sekolah, 10 orang lulusan SD, dan 9 orang lulusan SMP. Jumlah 26 orang ibu ini berdekatan dengan jumlah banyaknya balita yang mengalami gizi buruk dan gizi buruk akut yang tertera pada Tabel 4.3, yakni 25 anak. Fakta ini memperkuat

praduga bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Hal ini didukung oleh penelitian Pratama²⁴ yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pada tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita.

Pada Tabel 4.2, berdasarkan nilai *pre-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori rendah dan sedang, masing-masing berjumlah 10 dan 18 orang. Sedangkan, berdasarkan nilai *post-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori sedang dan tinggi, masing-masing berjumlah 19 dan 12 orang. Artinya, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu telah mengalami kenaikan. Kemudian, banyaknya ibu dengan tingkat pengetahuan rendah dan sedang berdasarkan nilai *pre-test* adalah 28 orang. Jumlah 28 orang ibu ini juga berdekatan dengan jumlah banyaknya balita yang mengalami gizi buruk dan gizi buruk akut yang tertera pada Tabel 4.3, yakni 25 anak. Fakta ini juga memperkuat praduga bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian, di antaranya adalah Suprpto²⁵, Suriani²⁶, dan Naktiany²⁷ yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan pada tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita.

Berdasarkan Tabel 4.4, diperoleh bahwa data sampel *pre-test* dan skor *Z* berdistribusi normal. Dengan demikian, hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dapat ditentukan melalui nilai koefisien korelasi Pearson. Berdasarkan Tabel 4.5, nilai koefisien korelasi Pearson antara tingkat pengetahuan ibu melalui nilai *pre-test* dan status gizi balita melalui skor *Z* bernilai 0,977 dengan *p-value* kurang dari 0,001. Jadi, telah terbukti secara statistik bahwa terdapat hubungan linear yang searah dan sangat kuat antara pengetahuan ibu dan status gizi balita. Perlu diperhatikan bahwa korelasi antara pengetahuan ibu dan status gizi balita ini tidak selalu bernilai 0,977 seperti yang ditemukan pada penelitian ini. Penelitian Rarastiti²⁸ justru menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan ibu dan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tidak selalu berhubungan langsung dengan status gizi pada balita. Faktor lain seperti pemilihan dan pemberian asupan energi dan protein lebih berhubungan secara langsung terhadap status gizi balita.²⁸

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita yang telah dilakukan kepada 32 ibu dan balita di Desa Jati Mulia, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Berdasarkan nilai *pre-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori rendah dan sedang, masing-masing berjumlah 10 dan 18 orang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Desa Jati Mulia masih banyak yang memiliki keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya nutrisi pada pertumbuhan balita. Kemudian, sebagian besar status gizi balita berada pada kategori gizi buruk dan gizi buruk akut, masing-masing berjumlah 15 dan 10 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masalah penyakit gizi buruk pada balita di Desa Jati Mulia memerlukan penanganan secepatnya.
2. Berdasarkan nilai *post-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori sedang dan tinggi, masing-masing berjumlah 19 dan 12 orang. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi di Desa Jati Mulia telah meningkat.
3. Setiap data pada data sampel *post-test* secara konsisten selalu lebih tinggi daripada setiap data pada data sampel *pre-test*. Artinya, setiap ibu mengalami peningkatan pengetahuan tentang pentingnya nutrisi pada balita tanpa terkecuali.
4. Berdasarkan koefisien korelasi Pearson antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita yang bernilai 0,977, terbukti bahwa terdapat hubungan linear yang searah dan sangat kuat antara pengetahuan ibu dan status gizi balita di Desa Jati Mulia.

5.2. Saran

Berikut saran dari penelitian ini.

1. Bagi ibu balita, disarankan untuk lebih rutin menghadiri kegiatan Posyandu untuk memperoleh informasi terkait gizi, tumbuh kembang, dan pencegahan penyakit gizi buruk. Kemudian, ibu balita juga diharapkan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari kegiatan edukasi gizi yang telah dilakukan, seperti pemberian ASI eksklusif, MPASI sesuai usia dan kebutuhan gizi, praktik kebersihan pangan, pentingnya gizi seimbang, serta pemantauan rutin status gizi balita.
2. Bagi kader dan pengelola Posyandu, disarankan untuk mempertahankan dan meningkatkan frekuensi kegiatan promosi kesehatan, seperti edukasi gizi, dengan metode yang lebih interaktif. Kemudian, kader dan pengelola Posyandu juga diharapkan untuk melakukan pencatatan tumbuh kembang balita secara konsisten dan memberikan umpan balik langsung kepada ibu untuk meningkatkan kesadaran sejak dini.
3. Bagi tenaga kesehatan atau bidan desa, disarankan untuk mengembangkan materi edukasi yang mudah dipahami sesuai tingkat pendidikan masyarakat. Kemudian, tenaga kesehatan atau bidan desa juga diharapkan untuk melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan balita yang sudah menderita penyakit gizi buruk dan penyakit gizi buruk akut atau bahkan pada keluarga dengan balita yang sekadar memiliki risiko penyakit gizi buruk saja.
4. Bagi pemerintah dan dinas kesehatan setempat, disarankan untuk mendukung program penurunan penyakit gizi buruk dengan penyediaan sarana edukasi, pendanaan kegiatan Posyandu, dan pelatihan rutin untuk kader dan pengelola Posyandu. Kemudian, pemerintah dan dinas kesehatan setempat juga diharapkan untuk mengintegrasikan kegiatan Posyandu dengan program gizi nasional, seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Program Makan Bergizi Gratis.
5. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menambah frekuensi pada setiap data sampel, minimal di atas lima puluh, agar distribusi normal pada data

sampel dapat lebih terjamin. Kemudian, menambahkan variabel lain, seperti ekonomi keluarga atau sanitasi lingkungan, adalah hal yang sangat disarankan dengan pertimbangan pengetahuan ibu bukan satu-satunya variabel yang memengaruhi status gizi balita. Setelah itu, untuk mencegah adanya kemungkinan bias, peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan jangka waktu yang lebih lama untuk juga melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita setelah *post-test* dilakukan. Dengan melakukan hal ini, peneliti selanjutnya dapat melakukan uji hipotesis dengan dua kelompok data sampel yang berpasangan, yakni data sampel *pre-test* dan *post-test* pengetahuan ibu serta data sampel skor Z awal dan skor Z akhir balita yang masing-masing dihitung melalui berat badan menurut tinggi badan balita sebelum edukasi gizi dimulai dan setelah edukasi gizi selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nuradhiani A. Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial*. 2023;1(2):17-25.
2. Sudaryanto G. MPASI Super Lengkap. *Penebar PLUS+*; 2014.
3. Asnawi Abdullah, Dwi Puspasari, Iwan Ariawan. Survei Status Gizi Indonesia 2024; 2024. Accessed January 7, 2026.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
4. Rizkita RA, Subagyo A, Akbar TH. Upaya United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dalam Mengatasi Kelaparan Dan Gizi Buruk di Madagaskar Tahun 2020-2022. *Global Insights Journal: Jurnal Mahasiswa Hubungan Internasional*. 2025;1(3).
5. Mwene-Batu P, Bisimwa G, Baguma M, dkk. Long-term Effects of Severe Acute Malnutrition during Childhood Adult Cognitive, Academic and Behavioural Development in African Fragile Countries: The Lwiro Cohort Study in Democratic Republic of Congo. *PLoS One*. 2020;15(12): e0244486.
6. Asiki G, Newton R, Marions L, Kamali A, Smedman L. The Effect of Childhood Stunting and Wasting on Adolescent Cardiovascular Diseases Risk and Educational Achievement in Rural Uganda: A Retrospective Cohort Study. *Glob Health Action*. 2019;12(1):1626184.
7. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, dkk. Promosi Kesehatan Masyarakat. *Published online*, 2020.
8. Candrawati NRD, Wiguna PK, Malik MF, dkk. Promosi dan Perilaku Kesehatan. *CV Eureka Media Aksara*; 2023.
9. Sazali H, Mailin M, Harahap N. Komunikasi Pembangunan Berbasis Kearifan Lokal dalam Penanggulangan Stunting oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara. *Jurnal Simbolika Research and Learning in Communication Study*. 2022;8(1):26-34.
10. Sumanto MA. Psikologi Perkembangan. *Media Pressindo*; 2014.
11. Sari RP, Agustin K. Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2023;14(1):171-178.
12. Arif RM. Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. *Andalas University Press*; 2019.
13. Sudargo T, Aristasari T, dkk. 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Ugm Press*; 2018.

14. Karo MB, Pane JP, Bangun YM. Gambaran Pertumbuhan Balita Berdasarkan Standar Antropometri di Puskesmas Tigabinanga Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. 2023;3(2):571-586.
15. Pulungan AB. Auxology, Kurva Pertumbuhan, Antropometri, dan Pemantauan Pertumbuhan. *Sari Pediatri*. 2020;22(2):123-130.
16. Zulfiana Y, Fatmawati N, Pratiwi YS. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Wasting pada Balita. *Professional Health Journal*. 2024;5(2):467-475.
17. Shabariah R, Pradini TC. Hubungan antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*. 2020;1(2):41-47.
18. Aprillia YT, Mawarni ES, Agustina S. Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MPASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(2):865-872.
19. Hardiansyah A, Hardinsyah H, Sukandar D. Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*. 2017;1(2):35.
20. Lactona ID, Cahyono EA. Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*. 2024;2(4):241-257.
21. So'o RW, Ratu K, Folamauk CLH, Amat ALS, dkk. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat di Kota Kupang mengenai COVID-19. *Cendana Medical Journal*. 2022;10(1):76-87.
22. Asmarasari B, Astuti RS. Analisis Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kota Semarang (Studi Kasus Puskesmas Genuk). *Journal of Public Policy and Management Review*. 2019;8(4):267-279.
23. Wackerly DD, Mendenhall W, Scheaffer RL. Mathematical Statistics with Applications. Vol 7. *Thomson Brooks/Cole Belmont, CA*; 2008.
24. Pratama ARR. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Perilaku Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang. *Swara Bhumi*. 2013;2(1):251-259.
25. Suprpto S. Pengaruh Edukasi Media Kartun terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak. *Journal of Health (JoH)*. 2022;9(2):81-87.
26. Suriani N, Moleong M, Kawuwung W. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *Epidemia*. 2021;2(3):53-59.

27. Naktiany WC, Yunita L, Rahmiati BF, Lastyana W, Jauhari MT. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*. 2022;3(2):57-62.
28. Rarastiti CN, Syauqy A. Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition College*. 2014;3(1):98-105.

LAMPIRAN

A. Data Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil kuesioner, data sampel *pre-test*, *post-test*, dan selisih antara *pre-test* dan *post-test* pengetahuan ibu tertera pada Tabel A.1.

Tabel A.1 Data Pengetahuan Ibu

No.	Nilai <i>pre-test</i>	Nilai <i>post-test</i>	Nilai selisih
1	90	100	10
2	85	100	15
3	85	95	10
4	80	95	15
5	75	90	15
6	75	95	20
7	70	85	15
8	65	80	15
9	65	85	20
10	65	80	15
11	60	75	15
12	60	80	20
13	60	75	15
14	60	85	25
15	55	70	15
16	55	75	20
17	55	75	20
18	55	70	15
19	50	70	20
20	50	75	25
21	50	70	20
22	50	65	15

23	45	65	20
24	45	70	25
25	40	60	20
26	40	65	25
27	40	55	15
28	35	55	20
29	35	60	25
30	30	55	25
31	30	50	20
32	25	45	20

Berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan timbangan dan pita ukur, data sampel jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, skor Z dari berat badan menurut tinggi badan, dan status gizi balita tertera pada Tabel A.2.

Tabel A.2 Data Status Gizi Balita

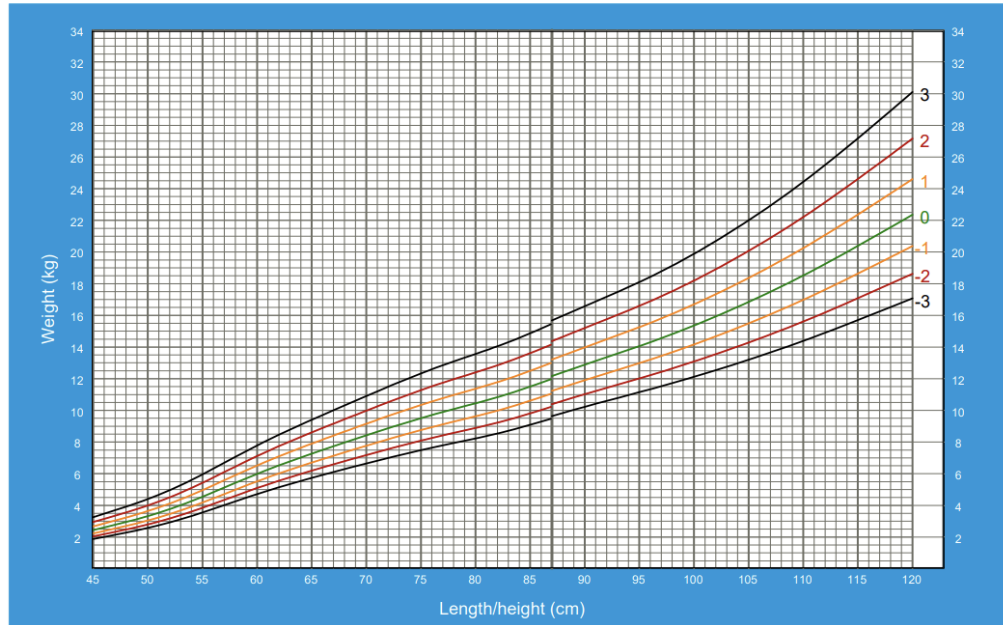
No.	Jenis Kelamin	BB	TB	Skor Z	Status Gizi
1	Laki-laki	14,8	95	0,5	Normal
2	Laki-laki	15,6	100	0,2	Normal
3	Laki-laki	10,6	80	-0,2	Normal
4	Perempuan	11,2	85	-0,8	Normal
5	Laki-laki	8,8	75	-1,1	Normal
6	Perempuan	11,4	90	-1,5	Normal
7	Laki-laki	7,4	70	-1,8	Normal
8	Laki-laki	10,8	92	-2,1	Gizi buruk
9	Laki-laki	10,4	88	-2,1	Gizi buruk
10	Perempuan	9	84	-2,2	Gizi buruk
11	Laki-laki	13,5	105	-2,2	Gizi buruk
12	Laki-laki	8,2	78	-2,3	Gizi buruk
13	Laki-laki	11,8	98	-2,4	Gizi buruk
14	Perempuan	8,5	82	-2,4	Gizi buruk

15	Laki-laki	7,2	72	-2,5	Gizi buruk
16	Perempuan	10,8	95	-2,5	Gizi buruk
17	Perempuan	9,2	86	-2,6	Gizi buruk
18	Perempuan	14	110	-2,7	Gizi buruk
19	Perempuan	8,5	80	-2,7	Gizi buruk
20	Perempuan	7,5	75	-2,8	Gizi buruk
21	Laki-laki	10,1	90	-2,8	Gizi buruk
22	Perempuan	9,5	88	-2,9	Gizi buruk
23	Laki-laki	11,5	102	-3,1	Gizi buruk akut
24	Perempuan	8	80	-3,2	Gizi buruk akut
25	Laki-laki	7,5	76	-3,2	Gizi buruk akut
26	Laki-laki	10	95	-3,3	Gizi buruk akut
27	Laki-laki	8,5	85	-3,5	Gizi buruk akut
28	Perempuan	6,5	72	-3,6	Gizi buruk akut
29	Laki-laki	12	108	-3,8	Gizi buruk akut
30	Laki-laki	8,2	88	-3,9	Gizi buruk akut
31	Laki-laki	9	92	-4,1	Gizi buruk akut
32	Perempuan	7	80	-4,5	Gizi buruk akut

Perhitungan skor Z dari berat badan menurut tinggi badan untuk balita berjenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing ditunjukkan oleh Gambar A.1 dan Gambar A.2. Pedoman skor Z ini masing-masing mengikuti standar pertumbuhan balita yang diterbitkan oleh WHO.

Weight-for-length/height BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Gambar A.1 Pedoman Skor Z berdasarkan BB/TB Balita Laki-laki

Weight-for-length/height GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Gambar A.2 Pedoman Skor Z berdasarkan BB/TB Balita Perempuan

B. Hasil Analisis SPSS

B.1. Statistika Deskriptif pada Setiap Data Sampel

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean	55.6250	3.00998
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.4861
		Upper Bound	61.7639
	5% Trimmed Mean	55.4167	
	Median	55.0000	
	Variance	289.919	
	Std. Deviation	17.02702	
	Minimum	25.00	
	Maximum	90.00	
	Range	65.00	
	Interquartile Range	23.75	
	Skewness	.221	.414
	Kurtosis	-.565	.809
Posttest	Mean	74.0625	2.58366
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68.7931
		Upper Bound	79.3319
	5% Trimmed Mean	74.1319	
	Median	75.0000	
	Variance	213.609	
	Std. Deviation	14.61536	
	Minimum	45.00	
	Maximum	100.00	
	Range	55.00	
	Interquartile Range	20.00	
	Skewness	.040	.414
	Kurtosis	-.621	.809
Selisih	Mean	18.4375	.75927
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.8890
		Upper Bound	19.9860
	5% Trimmed Mean	18.5417	
	Median	20.0000	
	Variance	18.448	
	Std. Deviation	4.29506	
	Minimum	10.00	
	Maximum	25.00	
	Range	15.00	
	Interquartile Range	5.00	
	Skewness	.023	.414
	Kurtosis	-.666	.809
Zscore	Mean	-2.4406	.20868
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-2.8662
		Upper Bound	-2.0150
	5% Trimmed Mean	-2.4917	
	Median	-2.5500	
	Variance	1.393	
	Std. Deviation	1.18045	
	Minimum	-4.50	
	Maximum	.50	
	Range	5.00	
	Interquartile Range	1.10	
	Skewness	.825	.414
	Kurtosis	.682	.809

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Posttest	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Selisih	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Zscore	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

B.2. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.086	32	.200 [*]	.975	32	.646
Posttest	.099	32	.200 [*]	.972	32	.567
Selisih	.226	32	<.001	.870	32	.001
Zscore	.168	32	.022	.942	32	.087

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

B.3. Nilai Koefisien Korelasi Pearson

Correlations

		Pretest	Zscore
Pretest	Pearson Correlation	1	.977 ^{***}
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	32	32
Zscore	Pearson Correlation	.977 ^{***}	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	32	32

***. Correlation at 0.001 (2-tailed)

C. Lembar Penjelasan kepada Calon Responden

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan ini, saya

Nama : Charisma Yani Roza

NPM : 2208260197

akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Edukasi Gizi pada Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Jati Mulia Kabupaten Batu Bara”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia. Sebagai bagian dari penelitian ini, Bapak/Ibu akan diminta mengisi formulir persetujuan sebagai responden yang mencakup data pribadi serta kesediaan mengisi kuesioner singkat. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijamin kerahasiaannya. Identitas Bapak/Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Tidak ada biaya apa pun yang dibebankan kepada Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi saya melalui nomor telepon/*WhatsApp* (0822 8365 7415).

Medan,

Hormat saya,

Charisma Yani Roza

D. Surat Persetujuan setelah Penjelasan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
Nomor HP :

menyatakan dengan sesungguhnya sebagai orang tua dari

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan telah mengetahui serta menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, maka saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dengan judul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Jati Mulia Kabupaten Batu Bara”. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Batu Bara, 2024

{.....)

E. Lembar Kuesioner

Kuesioner *Pre-test*

Nama :
Usia :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

1. Kondisi gizi buruk yang disebabkan oleh kekurangan asupan protein yang sangat berat, ditandai dengan bengkak pada punggung kaki dan tangan, disebut:
A. Marasmus
B. Kwashiorkor
C. Obesitas
D. Anemia
2. Apa penyebab utama seorang balita bisa mengalami gizi buruk tipe Marasmus?
A. Terlalu banyak makan gorengan
B. Kekurangan total kalori dan energi dalam waktu yang lama
C. Kurang tidur di siang hari
D. Sering bermain di luar rumah
3. Zat gizi makro yang berfungsi sebagai cadangan energi dan membantu penyerapan vitamin A, D, E, K adalah:
A. Serat
B. Karbohidrat
C. Lemak
D. Mineral
4. Mengapa protein hewani (seperti telur/ikan) dianggap lebih baik daripada protein nabati untuk pertumbuhan anak?

- A. Karena rasanya lebih manis
 - B. Karena mengandung asam amino lengkap yang mudah diserap tubuh
 - C. Karena harganya selalu mahal
 - D. Karena tidak mengandung lemak
5. Apa fungsi utama karbohidrat (nasi, jagung, ubi) bagi tubuh balita?
- A. Memperbaiki jaringan tubuh yang rusak
 - B. Sebagai bahan bakar utama untuk aktivitas dan otak
 - C. Mencegah penyakit rabun senja
 - D. Membentuk tulang dan gigi
6. Penyakit Anemia pada balita paling sering disebabkan karena kurangnya konsumsi:
- A. Vitamin C
 - B. Karbohidrat
 - C. Zat Besi (banyak pada hati dan daging merah)
 - D. Lemak jenuh
7. Vitamin A yang diberikan di Posyandu setiap bulan Februari dan Agustus bermanfaat untuk:
- A. Mengobati penyakit cacangan
 - B. Mencegah gangguan penglihatan dan meningkatkan kekebalan tubuh
 - C. Membuat anak cepat besar
 - D. Menggantikan jadwal makan siang
8. Mineral yang sangat penting untuk mencegah gangguan kecerdasan dan penyakit gondok adalah:
- A. Kalsium
 - B. Yodium
 - C. Zink (Seng)
 - D. Kalium

9. Berdasarkan pedoman "Isi Piringku", porsi makanan pokok (nasi/penggantinya) dalam satu piring adalah:
- A. Setengah ($1/2$) dari isi piring
 - B. Sepertiga ($1/3$) dari setengah piring
 - C. Dua pertiga ($2/3$) dari setengah piring
 - D. Seluruh isi piring makan
10. Manakah di bawah ini yang merupakan salah satu dari 4 Pilar Gizi Seimbang?
- A. Mengonsumsi makanan yang harganya mahal
 - B. Membiasakan perilaku hidup bersih (seperti cuci tangan)
 - C. Makan sebanyak mungkin agar cepat gemuk
 - D. Menghindari makan sayuran hijau
11. Apa yang dimaksud dengan Zat Pengatur dalam gizi balita?
- A. Karbohidrat yang mengatur tenaga
 - B. Vitamin dan Mineral yang mengatur fungsi organ tubuh
 - C. Lemak yang mengatur panas badan
 - D. Gula yang mengatur rasa makanan
12. Berapa gelas air putih yang disarankan untuk dikonsumsi orang dewasa dan anak sekolah dalam sehari?
- A. 2-3 gelas
 - B. 4-5 gelas
 - C. Sekitar 8 gelas
 - D. Tidak terbatas
13. Zat gizi mikro Zink (Seng) sangat penting diberikan saat anak diare karena:
- A. Membuat anak merasa haus
 - B. Membantu penyembuhan dinding usus dan meningkatkan daya tahan
 - C. Sebagai pengganti nasi

- D. Menghilangkan rasa pahit di mulut
14. Ibu hamil yang kekurangan gizi (KEK) dapat berisiko melahirkan bayi dengan kondisi:
- A. Bayi terlalu aktif
 - B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
 - C. Bayi langsung punya gigi
 - D. Bayi tidak perlu ASI
15. Sumber kalsium yang paling baik untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak adalah:
- A. Singkong dan ubi
 - B. Susu, telur, dan sayuran hijau
 - C. Buah jeruk dan apel
 - D. Minyak kelapa
16. Mengapa balita harus dipantau berat badannya di KMS setiap bulan?
- A. Agar ibu dapat hadiah dari kader
 - B. Untuk mendeteksi secara dini jika ada kegagalan pertumbuhan
 - C. Hanya untuk mengisi data administrasi desa
 - D. Agar anak bisa bermain dengan teman sebaya
17. Salah satu perilaku hidup bersih untuk mencegah gizi buruk adalah:
- A. Mencuci tangan pakai sabun hanya sebelum makan
 - B. Memotong kuku secara teratur dan memakai alas kaki saat keluar rumah
 - C. Mandi sekali dalam dua hari
 - D. Membersihkan rumah setahun sekali
18. Pemberian ASI Eksklusif dilakukan selama 6 bulan, setelah itu anak harus diberi:
- A. Susu formula saja

- B. MPASI (Makanan Pendamping ASI) yang bergizi seimbang
- C. Makanan yang dikonsumsi orang dewasa secara langsung
- D. Hanya air tajin

19. Sumber vitamin C yang membantu tubuh menyerap zat besi dengan maksimal terdapat pada:

- A. Nasi dan roti
- B. Pepaya, jeruk, dan jambu biji
- C. Telur rebus
- D. Garam dapur

20. Tujuan utama dari pemberian gizi seimbang bagi balita adalah:

- A. Agar anak menjadi paling gemuk di lingkungan rumah
- B. Agar anak tumbuh optimal secara fisik dan cerdas
- C. Agar ibu tidak perlu repot memasak setiap hari
- D. Agar anak suka makan cemilan manis

Kuesioner *Post-test*

Nama :
Usia :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

1. Bagaimana cara membedakan secara fisik antara anak Marasmus dan Kwashiorkor?
 - A. Marasmus bengkak, Kwashiorkor sangat kurus
 - B. Marasmus sangat kurus, Kwashiorkor ada bengkak di kaki/tangan
 - C. Keduanya sama-sama terlihat gemuk
 - D. Marasmus hanya menyerang anak sekolah
2. Jika seorang anak terus-menerus menderita diare, risiko gizi buruk meningkat karena:
 - A. Anak jadi malas minum
 - B. Zat gizi tidak sempat diserap tubuh dan terbuang lewat kotoran
 - C. Tubuh anak jadi terlalu dingin
 - D. Anak jadi terlalu banyak tidur
3. Komponen utama MPASI yang harus ada untuk mencegah gizi buruk adalah:
 - A. Karbohidrat, Protein Hewani, Lemak, dan sedikit Sayur/Buah
 - B. Hanya bubur nasi saja yang diencerkan
 - C. Buah-buahan saja sepanjang hari
 - D. Sayur bening tanpa lauk pauk
4. Pilar Gizi Seimbang menekankan pentingnya aktivitas fisik. Bagi balita, aktivitas fisik dapat berupa:
 - A. Membantu pekerjaan berat di ladang

- B. Bermain aktif, merangkak, atau berjalan sesuai usianya
 - C. Menonton televisi sepanjang hari
 - D. Tidur lebih dari 15 jam sehari
5. Kekurangan vitamin A pada tingkat berat dapat mengakibatkan:
- A. Gigi keropos
 - B. Xerophthalmia (kerusakan kornea mata hingga kebutaan)
 - C. Kaki berbentuk X
 - D. Sariawan yang tidak sembuh-sembuh
6. Mengapa santan atau minyak sering ditambahkan dalam makanan bayi (MPASI)?
- A. Agar makanan tidak cepat basi
 - B. Sebagai sumber lemak untuk menambah energi dan membantu penyerapan vitamin
 - C. Agar bayi cepat merasa kenyang
 - D. Hanya untuk menambah rasa gurih
7. Apa yang dimaksud dengan "Garam Beryodium" yang bermutu baik?
- A. Garam yang warnanya sangat cokelat
 - B. Garam yang mengandung kalium iodat yang cukup
 - C. Garam yang rasanya tidak asin
 - D. Garam yang diambil langsung dari laut tanpa diolah
8. Tanda awal anak mengalami kekurangan gizi pada grafik KMS adalah:
- A. Garis pertumbuhan naik tajam
 - B. Garis pertumbuhan mendatar atau menurun (tidak naik)
 - C. Garis pertumbuhan berwarna hijau tua
 - D. Tidak ada garis sama sekali

9. Manakah kombinasi menu "Isi Piringku" yang paling seimbang?
- A. Nasi, mie instan, dan kerupuk
 - B. Nasi, ikan kembung, sayur bayam, dan buah pepaya
 - C. Lontong, ubi rebus, dan singkong goreng
 - D. Ayam goreng, telur rebus, dan daging sapi tanpa nasi
10. Zat besi dalam daging merah dan hati lebih baik daripada zat besi dalam bayam karena:
- A. Lebih mudah diserap oleh usus manusia
 - B. Harganya lebih murah
 - C. Tidak mengandung serat
 - D. Warnanya lebih menarik bagi anak
11. Apa akibat jangka panjang jika balita menderita gizi buruk dan tidak segera ditangani?
- A. Anak akan tumbuh menjadi sangat tinggi
 - B. Penurunan kecerdasan dan daya tahan tubuh lemah saat dewasa
 - C. Anak akan menjadi lebih rajin
 - D. Tidak ada efek jangka panjang
12. Cara mencuci tangan yang benar menurut Gizi Seimbang adalah menggunakan sabun pada:
- A. Telapak tangan saja
 - B. Seluruh bagian tangan termasuk sela jari dan bawah kuku
 - C. Hanya ujung jari
 - D. Hanya setelah selesai makan
13. Zat gizi mikronutrien meskipun dibutuhkan sedikit tetapi disebut "esensial" karena:
- A. Tubuh bisa membuatnya sendiri
 - B. Tubuh tidak bisa membuatnya sendiri dan harus didapat dari makanan

- C. Memberikan tenaga yang sangat besar
 - D. Bisa menggantikan fungsi protein
14. Ibu menyusui perlu makan lebih banyak gizi seimbang karena:
- A. Agar ibu tidak merasa lapar
 - B. Kualitas dan kuantitas ASI sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu
 - C. Agar bayi cepat berhenti menyusu
 - D. Supaya ibu cepat mengantuk
15. Mengapa buah-buahan seperti jambu biji dan jeruk bagus dikonsumsi setelah makan lauk pauk?
- A. Agar mulut terasa segar
 - B. Kandungan vitamin C-nya membantu penyerapan zat besi dari lauk pauk
 - C. Sebagai pengganti air putih
 - D. Menambah nafsu makan untuk porsi kedua
16. Tanda balita sehat secara gizi menurut standar kesehatan adalah:
- A. Anak jarang menangis meski sakit
 - B. Berat badan naik sesuai grafik pertumbuhan dan jarang terkena penyakit infeksi
 - C. Anak memiliki banyak lemak di perut
 - D. Anak bisa tidur sepanjang hari
17. Fungsi Protein sebagai "Zat Pembangun" berarti:
- A. Membangun tenaga untuk lari
 - B. Membangun, memelihara, dan mengganti sel-sel tubuh yang rusak
 - C. Membangun lapisan lemak di bawah kulit
 - D. Mengatur jadwal tidur anak

18. Kekurangan Yodium pada masa kehamilan dapat menyebabkan anak lahir dengan kondisi:
- A. Kretinisme (kerdil dan gangguan mental)
 - B. Gigi yang sangat kuat
 - C. Kulit yang sangat halus
 - D. Rambut yang sangat lebat
19. Dalam porsi makan balita, lauk pauk sebaiknya:
- A. Dihilangkan karena membuat anak tersedak
 - B. Diberikan dalam porsi yang cukup dan bervariasi (nabati dan hewani)
 - C. Diganti dengan kerupuk yang banyak
 - D. Hanya diberikan kuahnya saja
20. Salah satu cara mencegah anak bosan makan makanan bergizi adalah:
- A. Memaksa anak makan sambil memarahi
 - B. Memberikan variasi menu yang menarik dan jadwal makan yang teratur
 - C. Memberikan mie instan setiap kali anak menolak nasi
 - D. Membiarkan anak tidak makan sampai lapar sendiri

F. Dokumentasi









G. Artikel Penelitian

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BURUK BALITA SEBAGAI DETERMINAN PENCEGAHAN MASALAH GIZI DI DESA JATI MULIA

Charisma Yani Roza¹ Humairah Medina Liza Lubis²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : Humairahmedina@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Masalah gizi pada balita, khususnya *wasting*, masih menjadi masalah kesehatan yang perlu segera ditangani di Desa Jati Mulia. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah tingkat pengetahuan ibu. Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita sebagai determinan pencegahan masalah gizi di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara. **Hasil:** Berdasarkan distribusi data pengetahuan ibu, pada data *pre-test*, frekuensi kategori rendah, sedang, dan tinggi masing-masing berjumlah 10, 18, dan 4 orang. Sedangkan, pada data *post-test*, frekuensi kategori rendah, sedang, dan tinggi masing-masing berjumlah 1, 19, dan 12 orang. Selanjutnya, nilai koefisien korelasi Pearson antara data sampel *pre-test* dan skor Z menghasilkan nilai korelasi sebesar 0,977. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan ibu berperan sebagai determinan penting terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia. Pemberian edukasi gizi terbukti dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu, serta menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan searah antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi gizi merupakan upaya penting dalam pencegahan masalah gizi pada balita di Desa Jati Mulia.

Kata kunci: Penyakit Gizi Buruk, Pengetahuan Ibu, Status Gizi Balita.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional issues among toddlers, particularly *wasting*, remain a critical health concern requiring immediate intervention in Jati Mulia Village. One of the primary factors influencing a toddler's nutritional status is the mother's level of knowledge. Generally, this study aims to analyze the mother's knowledge level regarding toddler nutritional status as a determinant for preventing nutritional problems in Jati Mulia Village, Batu Bara Regency. **Results:** Based on the distribution of maternal knowledge data, the pre-test results showed frequencies for the low, moderate, and high categories at 10, 18, and 4 individuals, respectively. In contrast, the post-test data showed frequencies of 1, 19, and 12 individuals for the same categories. Furthermore, the Pearson correlation coefficient between the pre-test sample data and the Z-score yielded a correlation value of 0.977. **Conclusion:** The level of maternal knowledge serves as a crucial determinant of toddler nutritional status in Jati Mulia Village. The provision of nutritional education is proven to increase maternal knowledge and demonstrates a very strong, positive correlation between

maternal knowledge and the nutritional status of toddlers. Therefore, enhancing maternal knowledge through nutritional education is a vital effort in preventing nutritional issues among toddlers in Jati Mulia Village.

Keywords: *Wasting, Maternal Knowledge, Toddler Nutritional Status*

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita, khususnya *stunting*, *underweight*, dan *wasting* masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia.¹ Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan pada anak yang terhitung mulai dari masa kehamilan hingga anak tersebut berusia dua tahun adalah fase yang menentukan kesehatan dan perkembangan kognitif anak tersebut di masa depan. Ketidakcukupan nutrisi pada fase ini dapat berdampak permanen terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.² Berdasarkan hasil survei angka prevalensi masalah gizi pada balita di Indonesia tahun 2024³, terlihat bahwa salah satu indikator masalah gizi, yaitu *wasting* mengalami kenaikan relatif sekitar 24,5% dibanding tahun sebelumnya, yakni dari yang awalnya bernilai 4,9% di tahun 2023 naik menjadi 6,1% di tahun 2024. Fenomena ini berbanding terbalik dengan dua indikator lain yang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.³

Berbeda dengan *stunting* dan *underweight* yang merupakan masalah jangka panjang, *wasting* atau gizi buruk adalah kondisi yang mengancam nyawa secara langsung dan membutuhkan penanganan segera.⁴ Tidak hanya itu, dalam jangka panjang, gizi buruk pada balita juga dapat mengakibatkan berbagai masalah lainnya di masa depan, beberapa di antaranya adalah dampak buruk pada kecerdasan dan ekonomi masa depan⁵ serta risiko penyakit jantung dan hipertensi.⁶

Terjadinya masalah gizi buruk pada balita di Indonesia umumnya tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan ekonomi atau ketersediaan pangan, tetapi juga disebabkan oleh

rendahnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh dan pemberian makanan yang tepat.⁷ Oleh karena itu, perlakuan khusus berupa peningkatan pengetahuan melalui edukasi gizi dianggap sebagai salah satu strategi preventif yang tepat dan efektif, baik secara manfaat maupun biaya dalam memutus mata rantai masalah gizi.⁸

Kabupaten Batu Bara merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang sedang berjuang dalam mengendalikan masalah gizi pada balita, salah satunya adalah program penanggulangan *stunting* pada balita oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara.⁹ Namun, program kesehatan yang berfokus pada masalah gizi pada balita seperti ini masih belum digalakkan secara merata hingga ke tingkat desa, salah satunya adalah Desa Jati Mulia.

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita sebagai determinan pencegahan masalah gizi di Desa Jati Mulia Batu Bara. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai perubahan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan edukasi gizi, serta mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

METODE

Penelitian ini melibatkan 32 orang ibu yang memiliki balita berusia 13–48 bulan dan tercatat aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia. Penelitian bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan ibu mengenai status gizi balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi, menganalisis

perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian edukasi gizi, serta menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode eksperimental semu. Rancangan penelitian yang diterapkan adalah *pre-test* dan *post-test* pada kelompok subjek yang sama sehingga penelitian ini berfokus pada pemberian perlakuan berupa edukasi gizi dan pengukuran tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah perlakuan diberikan.

Tahapan analisis data diawali dengan analisis statistik deskriptif terhadap data *pre-test*, *post-test*, serta skor *Z* berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) balita untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel. Selanjutnya, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data sebagai dasar pemilihan uji statistik selanjutnya.

Status gizi balita diukur berdasarkan skor *Z* berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menggunakan standar pertumbuhan balita WHO. Kategori status gizi balita diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu normal, gizi buruk, dan gizi buruk akut. Balita dikategorikan memiliki status gizi normal apabila skor $Z \geq -2$, gizi buruk apabila skor Z berada di antara -2 hingga -3 , dan gizi buruk akut apabila skor $Z < -3$.

Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan koefisien korelasi Pearson untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita. Tingkat pengetahuan ibu yang digunakan dalam analisis ini adalah nilai *pre-test*, sedangkan status gizi balita diukur berdasarkan skor *Z* berat badan menurut tinggi badan.

HASIL

Data karakteristik balita yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, dan status gizi balita tersebut. Distribusi data karakteristik

balita ditunjukkan oleh Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Data Karakteristik Balita

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
13-24 bulan	9	28
25-36 bulan	12	38
37-48 bulan	11	34
Total	32	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	59
Perempuan	13	41
Total	32	100
Status Gizi		
Normal	7	22
Gizi buruk	15	47
Gizi buruk akut	10	31
Total	32	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok usia balita dengan kategori usia 25-36 bulan adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 12 orang. Di sisi lain, kelompok usia balita dengan kategori usia 13-24 bulan dan 37-48 bulan masing-masing memiliki frekuensi sebesar 9 dan 11 orang. Kemudian, kelompok jenis kelamin balita dengan kategori laki-laki dan perempuan masing-masing memiliki frekuensi 19 dan 13. Selanjutnya, kelompok status gizi balita dengan kategori gizi buruk adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 15 orang. Di sisi lain, kelompok status gizi balita dengan kategori normal dan gizi buruk akut masing-masing memiliki frekuensi sebesar 7 dan 10 orang.

Karakteristik ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini meliputi kelompok usia, tingkat pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan. Distribusi data karakteristik ibu ditunjukkan oleh Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Data Karakteristik Ibu

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
16-20 tahun	7	22
21-25 tahun	16	50
26-30 tahun	9	28
Total	32	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	22
SD	10	31
SMP	9	28
SMA	6	19
Total	32	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	13	40
Wiraswasta	8	25
Petani	4	13
Guru	4	13
Pelaut	3	9
Total	32	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok usia ibu dengan kategori usia 21-25 tahun adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 16 orang. Di sisi lain, kelompok usia ibu dengan kategori usia 16-20 tahun dan 26-30 tahun masing-masing memiliki frekuensi sebesar 7 dan 9 orang. Selanjutnya, kelompok pendidikan terakhir dengan kategori SD

adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 10 orang. Di sisi lain, kelompok pendidikan terakhir dengan kategori tidak sekolah, SMP, dan SMA masing-masing memiliki frekuensi sebesar 7, 9, dan 6 orang. Kemudian, kelompok pekerjaan ibu dengan kategori ibu rumah tangga adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 13 orang. Di sisi lain, kelompok pekerjaan dengan kategori wiraswasta, petani, guru, dan pelaut masing-masing memiliki frekuensi sebesar 8, 4, 4, dan 3 orang.

Pengetahuan ibu tentang nutrisi diukur melalui nilai *pre-test* dan *post-test*. Kategori pengetahuan ibu diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yakni rendah, sedang, dan tinggi. Pengetahuan ibu dikatakan rendah, sedang, dan tinggi apabila nilai *pre-test* atau *post-test* ibu tersebut masing-masing bernilai kurang dari atau sama dengan 45, di antara 50 dan 75, dan lebih dari atau sama dengan 80. Distribusi data pengetahuan ibu ditunjukkan oleh Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Data Pengetahuan Ibu

Nilai	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pre-test</i>		
Rendah	10	31
Sedang	18	56
Tinggi	4	13
Total	32	100
<i>Post-test</i>		
Rendah	1	3
Sedang	19	59
Tinggi	12	38
Total	32	100

Melalui nilai *pre-test*, Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok pengetahuan ibu dengan

kategori sedang adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 18 orang. Di sisi lain, kelompok pengetahuan ibu dengan kategori rendah dan tinggi masing-masing memiliki frekuensi sebesar 10 dan 4 orang. Kemudian, melalui nilai *post-test*, Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok pengetahuan ibu dengan kategori sedang adalah kategori dengan frekuensi terbesar, yakni 19 orang. Di sisi lain, kelompok pengetahuan ibu dengan kategori rendah dan tinggi masing-masing memiliki frekuensi sebesar 1 dan 12 orang.

Uji normalitas dilakukan pada tiga data sampel, di antaranya adalah nilai *pre-test* pengetahuan ibu, nilai *post-test* pengetahuan ibu, dan skor Z dari berat badan menurut tinggi badan balita. Melalui uji Shapiro-Wilk dengan selang kepercayaan 95% (atau $\alpha = 5\% = 0,05$), hasil uji normalitas ketiga data sampel ini ditunjukkan oleh Tabel 4.

Tabel 4 Hasil Uji Normalitas pada Setiap Data Sampel

Data Sampel	<i>p-value</i>	Hasil Uji Normalitas
<i>Pre-test</i>	0,646	Berdistribusi normal
<i>Post-test</i>	0,567	Berdistribusi normal
<i>Skor Z</i>	0,087	Berdistribusi normal

Berdasarkan Tabel 4, diperoleh bahwa *p-value* dari data sampel *pre-test*, *post-test*, dan skor Z masing-masing bernilai lebih dari 0,05. Artinya, ketiga data sampel ini berdistribusi normal.

Selanjutnya, melalui nilai korelasi Pearson antara data sampel *pre-test* pengetahuan ibu dan skor Z dari status gizi balita, hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita ditunjukkan pada Tabel 5.

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Data Sampel	Nilai Korelasi	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i> Skor Z	0,977	Kurang dari 0,001

Berdasarkan Tabel 5, nilai koefisien korelasi Pearson antara pengetahuan ibu melalui nilai *pre-test* dan status gizi balita melalui skor Z bernilai 0,977 dengan *p-value* kurang dari 0,001.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 2, terdapat 26 orang ibu yang memiliki riwayat pendidikan rendah dan tidak memenuhi standar wajib belajar 12 tahun, di antaranya 7 orang tidak sekolah, 10 orang lulusan SD, dan 9 orang lulusan SMP. Jumlah 26 orang ibu ini berdekatan dengan jumlah banyaknya balita yang mengalami gizi buruk dan gizi buruk akut yang tertera pada Tabel 1, yakni 25 anak. Fakta ini memperkuat praduga bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Hal ini didukung oleh penelitian Pratama²⁴ yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pada tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita.

Pada Tabel 3, berdasarkan nilai *pre-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori rendah dan sedang, masing-masing berjumlah 10 dan 18 orang. Sedangkan, berdasarkan nilai *post-test*, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori sedang dan tinggi, masing-masing berjumlah 19 dan 12 orang. Artinya, sebagian besar tingkat pengetahuan ibu telah mengalami kenaikan. Kemudian, banyaknya ibu dengan tingkat pengetahuan rendah dan sedang berdasarkan nilai *pre-test* adalah 28 orang. Jumlah 28 orang ibu ini juga berdekatan dengan jumlah banyaknya balita yang mengalami gizi buruk dan gizi buruk akut yang tertera pada Tabel 1, yakni

25 anak. Fakta ini juga memperkuat praduga bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian, di antaranya adalah Suprpto²⁵, Suriani²⁶, dan Naktiany²⁷ yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan pada tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita.

Berdasarkan Tabel 4, diperoleh bahwa data sampel *pre-test* dan skor *Z* berdistribusi normal. Dengan demikian, hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dapat ditentukan melalui nilai koefisien korelasi Pearson. Berdasarkan Tabel 5, nilai koefisien korelasi Pearson antara tingkat pengetahuan ibu melalui nilai *pre-test* dan status gizi balita melalui skor *Z* bernilai 0,977 dengan *p-value* kurang dari 0,001. Jadi, telah terbukti secara statistik bahwa terdapat hubungan linear yang searah dan sangat kuat antara pengetahuan ibu dan status gizi balita. Perlu diperhatikan bahwa korelasi antara pengetahuan ibu dan status gizi balita ini tidak selalu bernilai 0,977 seperti yang ditemukan pada penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Ginting²⁸ yang menyatakan bahwa status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi dan protein secara langsung, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor tidak langsung, salah satunya adalah tingkat pengetahuan ibu.²⁸ Rendahnya pengetahuan ibu dapat mengakibatkan ketidaktepatan dalam pemilihan dan pemberian makanan, termasuk penyusunan menu serta praktik pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita, sehingga berdampak pada tidak optimalnya asupan energi dan protein dan meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang hingga gizi buruk.

Kemudian, penelitian Rarastiti²⁹ justru menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan ibu dan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tidak selalu berhubungan langsung dengan

status gizi pada balita. Faktor lain seperti pemilihan dan pemberian asupan energi dan protein lebih berhubungan secara langsung terhadap status gizi balita.²⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berperan sebagai determinan penting terhadap status gizi balita di Desa Jati Mulia, Batu Bara. Pemberian edukasi gizi terbukti meningkatkan tingkat pengetahuan ibu yang ditunjukkan oleh perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Selain itu, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan searah antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi gizi merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan masalah gizi pada balita di Desa Jati Mulia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nuradhiani A. Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial*. 2023;1(2):17-25.
2. Sudaryanto G. MPASI Super Lengkap. *Penebar PLUS+*; 2014.
3. Asnawi Abdullah, Dwi Puspasari, Iwan Ariawan. Survei Status Gizi Indonesia 2024; 2024. Accessed January 7, 2026. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
4. Rizkita RA, Subagyo A, Akbar TH. Upaya United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dalam Mengatasi Kelaparan Dan Gizi Buruk di Madagaskar Tahun 2020-2022. *Global Insights Journal: Jurnal Mahasiswa Hubungan Internasional*. 2025;1(3).
5. Mwene-Batu P, Bisimwa G, Baguma M, dkk. Long-term Effects of Severe Acute

- Malnutrition during Childhood Adult Cognitive, Academic and Behavioural Development in African Fragile Countries: The Lwiro Cohort Study in Democratic Republic of Congo. *PLoS One*. 2020;15(12): e0244486.
6. Asiki G, Newton R, Marions L, Kamali A, Smedman L. The Effect of Childhood Stunting and Wasting on Adolescent Cardiovascular Diseases Risk and Educational Achievement in Rural Uganda: A Retrospective Cohort Study. *Glob Health Action*. 2019;12(1):1626184.
 7. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, dkk. Promosi Kesehatan Masyarakat. *Published online*, 2020.
 8. Candrawati NRD, Wiguna PK, Malik MF, dkk. Promosi dan Perilaku Kesehatan. *CV Eureka Media Aksara*; 2023.
 9. Sazali H, Mailin M, Harahap N. Komunikasi Pembangunan Berbasis Kearifan Lokal dalam Penanggulangan Stunting oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara. *Jurnal Simbolika Research and Learning in Communication Study*. 2022;8(1):26-34.
 10. Sumanto MA. Psikologi Perkembangan. *Media Pressindo*; 2014.
 11. Sari RP, Agustin K. Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2023;14(1):171-178.
 12. Arif RM. Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah. *Andalas University Press*; 2019.
 13. Sudargo T, Aristasari T, dkk. 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Ugm Press*; 2018.
 14. Karo MB, Pane JP, Bangun YM. Gambaran Pertumbuhan Balita Berdasarkan Standar Antropometri di Puskesmas Tigabinanga Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. 2023;3(2):571-586.
 15. Pulungan AB. Auxology, Kurva Pertumbuhan, Antropometri, dan Pemantauan Pertumbuhan. *Sari Pediatri*. 2020;22(2):123-130.
 16. Zulfiana Y, Fatmawati N, Pratiwi YS. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Wasting pada Balita. *Professional Health Journal*. 2024;5(2):467-475.
 17. Shabariah R, Pradini TC. Hubungan antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*. 2020;1(2):41-47.
 18. Aprillia YT, Mawarni ES, Agustina S. Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MPASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(2):865-872.
 19. Hardiansyah A, Hardinsyah H, Sukandar D. Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*. 2017;1(2):35.
 20. Lactona ID, Cahyono EA. Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*. 2024;2(4):241-257.
 21. So'o RW, Ratu K, Folamauk CLH, Amat ALS, dkk. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat di Kota Kupang mengenai COVID-19. *Cendana Medical Journal*. 2022;10(1):76-87.
 22. Asmarasari B, Astuti RS. Analisis Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kota Semarang (Studi Kasus Puskesmas Genuk). *Journal of Public Policy and Management Review*. 2019;8(4):267-279.
 23. Wackerly DD, Mendenhall W, Scheaffer RL. Mathematical Statistics with Applications. Vol 7. *Thomson Brooks/Cole Belmont, CA*; 2008.

24. Pratama ARR. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Perilaku Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang. *Swara Bhumi*. 2013;2(1):251-259.
25. Suprpto S. Pengaruh Edukasi Media Kartun terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak. *Journal of Health (JoH)*. 2022;9(2):81-87.
26. Suriani N, Moleong M, Kawuwung W. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *Epidemia*. 2021;2(3):53-59.
27. Naktiany WC, Yunita L, Rahmiati BF, Lastyana W, Jauhari MT. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*. 2022;3(2):57-62.
28. Ginting WM, Hutabarat FB. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Perilaku Ibu terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Perawatan Kota Blangkejeren. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*. 2025;8(1):561-566.
29. Rarastiti CN, Syauqy A. Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition College*. 2014;3(1):98-105