

**PROFIL STATUS GIZI ANAK BALITA DI POSYANDU SEKAR WANGI DESA
SAMBIREJO KABUPATEN LANGKAT**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

ANNISA RIFQA HESTIANA

(2008260007)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**PROFIL STATUS GIZI ANAK BALITA DI POSYANDU SEKAR WANGI DESA
SAMBIREJO KABUPATEN LANGKAT**

**Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

ANNISA RIFQA HESTIANA

(2008260007)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Annisa Rifqa Hestiana

NPM : 2008260007

Judul Skripsi : Profil Status Gizi Anak Balita di Posyandu Sekar Wangi
Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

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

Medan, 14 Februari 2024

(Annisa Rifqa Hestiana)



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

Jalan Gedung Arca No.53 Medan 20217 Telp.(061)7350163-7333162 Ext. 20 Fax. (061)7363488

Website: www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

Bankir: Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI1946, Bank Sumut.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Annisa Rifqa Hestiana

NPM : 2008260007

Judul : **PROFIL STATUS GIZI ANAK BALITA DI POSYANDU SEKAR WANGI
DESA SAMBIREJO KABUPATEN LANGKAT**

Telah berhasil di pertahankan dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1

Assoc. Prof. Dr./dr. Humairah Medina
Liza Lubis, M.ked.(PA), Sp.PA

Pembimbing 2

dr. Andri Yunafri, M.Ked(An), Sp.An

Mengetahui



(dr. Siti Mashana Stegar, Sp.THT-KL(K))
NIDN:0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 17 Februari 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PROFIL STATUS GIZI ANAK BALITA DI POSYANDU SEKAR WANGI DESA SAMBIREJO KABUPATEN LANGKAT”. Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dalam penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dalam bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isna yanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. Assoc. Prof. Dr. dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked (PA), Sp.PA., selaku Dosen Pembimbing 1, yang telah mengarahkan dan bimbingan terutama selama perencanaan program, penelitian hingga penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Andri Yunafri, M.Ked(An), Sp.An selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K), sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan serta bimbingan dalam penyelesaian akademik selama perkuliahan di FK UMSU.

6. Terimakasih saya ucapkan kepada diri saya sendiri yang sudah bertahan hingga sekarang,sangat berat bagi saya menjalaninya,saya berterimakasih kepada diri saya sudah kuat sejauh ini dan bertahan.
7. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda saya Asbuan Pohan dan Ibunda saya Herlina yang selalu memberikan doa tiada hentinya, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.
8. Adik-Adik tersayang Putri,Tia,Abdi dan Syipa yang telah memberikan doa, dan dukungan luar biasa.
9. Teman seperjuangan saya selama perkuliahan Bela,Aina,Jely,Raihana dan Evan, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-Sahabat saya Fitri dan Ainun yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Dan seluruh teman-teman angkatan 2020 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar sarjana.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 17 Februari 2024

Annisa Rifqa Hestiana

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Annisa Rifqa Hestiana

NPM : 2008260007

Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “PROFIL STATUS GIZI ANAK BALITA DI POSYANDU SEKAR WANGI DESA SAMBIREJO KABUPATEN LANGKAT”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 17 Februari 2024

Yang Menyatakan,

(Annisa Rifqa Hestiana)

ABSTRAK

Pendahuluan: Status gizi anak kecil merupakan isu penting yang harus diketahui setiap orang tua. Malnutrisi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat diubah). Malnutrisi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Gizi buruk pada anak usia di bawah lima tahun di Indonesia nampaknya semakin meningkat setiap tahunnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak dibawah 5 tahun di pedesaan dan perkotaan. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah 192 ibu yang memiliki anak kecil usia 1-5 tahun di pedesaan dan perkotaan dengan menggunakan teknik sekuensial sampling. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data. Analisis data oleh Kolmogorov Smirnov. Faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi anak balita di pedesaan dan perkotaan adalah jarak lahir, kebiasaan makan, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu ($p > 0,05$). **Tujuan:** Untuk mengetahui Profil status gizi balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat **Metode:** Jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita usia 1-5 tahun di Posyandu Sekar Wangi . Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. **Hasil:** Hasil analisis data menggunakan korelasi *Somers'd Gamma* didapatkan nilai signifikan $p=0.011$ karena $p=0.011 < 0.05$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

Kata kunci: Status Gizi, Balita, Tingkat Pengetahuan

ABSTRACT

Introduction *The nutritional status of young children is an important issue that every parent should know. Malnutrition in this golden age is irreversible. Malnutrition can affect a child's brain development. Poor nutrition in children under five years old in Indonesia seems to be increasing every year. The purpose of the study was to determine the factors related to the nutritional status of children under 5 years old in rural and urban areas. This type of research is an analytical survey with a cross-sectional design. The sample of this study was 192 mothers who had young children aged 1-5 years in rural and urban areas using sequential sampling techniques. Questionnaires are used to collect data. Data analysis by Kolmogorov Smirnov. Factors that were not related to the nutritional status of children under five in rural and urban areas were birth distance, eating habits, maternal education and maternal occupation ($p > 0.05$). **Objective:** To determine the relationship between maternal knowledge level and toddler nutritional status at Posyandu Sekar Wangi, Sambirejo Village, Langkat Regency **Method:** This type of research is descriptive with a cross-sectional research design. The population in this study were mothers with toddlers aged 1-5 years at Posyandu Sekar Wangi. The sampling technique uses Purposive Sampling. The measuring tool in this research is a questionnaire. **Results:** The results of data analysis using Somers'd Gamma correlation showed a significant value of $p = 0.011$ because $p = 0.011 < 0.05$. **Conclusion:** There is a relationship between the level of maternal knowledge and the nutritional status of toddlers at Posyandu Sekar Wangi, Sambirejo Village, Langkat Regency.*

Keywords: *Nutritional status, Toddler, Level Of knowledge*

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB 1 | 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 |
| 1.5 Hipotesa Penelitian..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Status Gizi | 5 |
| 2.1.1 Definisi Status Gizi..... | 5 |
| 2.1.2 Gizi Balita..... | 5 |
| 2.1.3 Penilaian Status Gizi..... | 6 |
| 2.2 Pengetahuan..... | 8 |
| 2.2.1 Definisi Pengetahuan | 8 |
| 2.2.2 Tingkat Pengetahuan | 8 |
| 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 9 |
| 2.3 Kerangka Teori..... | 11 |
| 2.4 Kerangka Konsep | 11 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 12 |
| 3.1 Definisi Operasional..... | 12 |
| 3.2 Jenis Penelitian..... | 13 |
| 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 13 |
| 3.4.1 Populasi Penelitian..... | 13 |
| 3.4.2 Sampel Penelitian | 14 |
| 3.5 Besar Sampel..... | 14 |
| 3.6 Kriteria Inklusi dan Ekslusi | 14 |
| 3.6.1 Kriteria Inklusi..... | 14 |
| 3.6.2 Kriteria Ekslusi | 15 |
| 3.7 Metode Pengumpulan Data..... | 15 |
| 3.8 Cara Kerja..... | 15 |
| 3.9 Metode Pengolahan dan Analisis Data | 16 |
| 3.9.1 Pengolahan Data | 16 |
| 3.9.2 Analisis Data..... | 16 |
| 3.10 Kerangka Kerja..... | 17 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 18 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 18 |
| 4.1.1 Analisis Univariat..... | 18 |
| 4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu | 19 |
| 4.1.2 Bivariat..... | 21 |
| 4.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi balita..... | 21 |
| 4.2 Pembahasan | 22 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN | 24 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 24 |
| 5.2 Saran..... | 24 |
| 5.2.1 Bagi Institusi..... | 24 |
| 5.2.2 Bagi Peneliti lain | 25 |
| 5.2.3 Bagi Masyarakat | 25 |
| DAFTAR PUSTAKA | 26 |
| LAMPIRAN..... | 28 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| 3.1 Definisi Operasional | 11 |
| 3.2 Waktu Penelitian | 12 |
| 4.1 Demografi Sampel Penelitian | 17 |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Angka Status uGizi Balita di Posyandu Melati Desa Sambirejo Kabupaten Langkat | 18 |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Angka Pengetahuan Ibu di Posyandu Melati Desa Sambirejo Kabupaten Langkat | 18 |
| 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi di Posyandu Melati Desa Sambirejo Kabupaten Langkat | 19 |
| 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi balita di Posyandu Melati Desa Sambirejo Kabupaten Langkat | 20 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. Informed Consent..... | 28 |
| Lampiran 2. Kuesioner Karakteristik | 29 |
| Lampiran 3. Kuesioner Penelitian | 30 |
| Lampiran 4. Identitas Sampel..... | 32 |
| Lampiran 5. Uji statistik | 33 |
| Lampiran 6. Dokumentasi | 38 |
| Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup | 39 |
| Lampiran 8. Artikel Penelitian | 40 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2020 hingga 2024, Kementerian Kesehatan RI mempunyai visi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui penciptaan sumber daya manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas harus didukung oleh tumbuh kembang anak yang optimal, sehingga diperlukan pemantauan dan evaluasi terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak sesuai standar kesehatan yang telah ditetapkan.¹

Stunting merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi satu atau lebih anak di bawah usia lima tahun pada tahun 2020. Jumlah ini terus meningkat secara signifikan karena terbatasnya akses terhadap pangan, dan pola makan [1]. Anak-anak di bawah usia 5 tahun lebih rentan mengalami stunting. Lebih dari separuh anak-anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting di dunia (sekitar 55%) berasal dari negara-negara Asia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia memiliki tingkat pertumbuhan tertinggi ketiga di Asia Tenggara.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) di Provinsi Bali bahwa prevalensi status gizi balita usia 0-59 bulan dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) terdapat prevalensi gizi buruk sebanyak 2,04%. prevalensi gizi kurang sebanyak 11,09% dan prevalensi gizi baik sebanyak 4,33%. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), mendapatkan persentase berat badan kurang dan sangat kurang pada balita sebesar 17%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita yaitu Papua Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah yaitu Provinsi Bengkulu.

Status gizi balita dapat dinilai berdasarkan tiga faktor, yaitu berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan menurut usia (PB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Standar pengukuran status gizi berdasarkan standar World Health Organization (WHO 2005) yang sudah ditetapkan dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 mengenai standar antropometri penilaian Status Gizi anak. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut usia (BB/U).³

Angka penurunan stunting di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 21,6% (SGEI 2022), walaupun turun menjadi 24,4% dibandingkan tahun lalu (SGEI 2021), namun pada tahun 2014 diperlukan upaya yang lebih keras untuk mencapai target penurunan stunting yang ditetapkan pada tahun 2024.%, maka persentase kejadian wasir sebesar 7,7%, underweight 17,1%, dan overweight 3,5%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan Kementerian Kesehatan, ditemukan prevalensi bayi stunting di Jawa Barat sebesar 20,2% pada tahun 2022 (SSGI, 2023). Deformasi yang umum terjadi di Kabupaten Bandung yaitu 25%.⁴

Beberapa balita yang memiliki gizi kurang atau buruk telah terjadi nya penurunan signifikan dari tahun 2018 sebesar 6,3% menjadi sebesar 3,5% pada tahun 2019, tahun 2020 sebesar 2,1 dan pada tahun 2021 menjadi 1,9%. Pencapaian balita gizi buruk atau kurang diseluruh kabupaten di Provinsi Bali sudah dibawah target sebesar 9,0%. Kegiatan Survei gizi secara rutin harus tetap di optimalkan dalam upaya mempercepat penanganan masalah gizi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota yang dilakukan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, hasil gizi balita 0,13%, gizi buruk 1,98%, bayi 1 0,13%, gizi buruk 2,61%, dan balita 1 2,61%. 2,13% anak-anak kurus. Jumlah kejadian gizi buruk pada tahun 2018 dan 2019 sama yaitu sebesar 0,13%, dan prevalensi gizi buruk lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 1,66% dan tahun 2019 sebesar 1,98%, sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,32% pada kelompok usia muda. Jumlah anak yang mengalami hubungan pendek 1 sebesar 1,51% pada tahun 2018 dan 2,61% pada tahun 2019, namun meningkat signifikan menjadi 1,1% pada tahun 2018 dan 2,33% pada tahun 2018. Pada tahun 2019 sebesar 2,13%, turun 0,2%.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017, kasus wasting meningkat dan angka kejadian meningkat di provinsi tersebut (13,5%). Peringkat lima teratas adalah Tanjung Balai (41,0%), Nias (31,0%), Batu Bara (29,7%), Langkat (26,0%), Samosir (22,4%).

Ada dua jenis faktor yang mempengaruhi status gizi: langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain ketidakseimbangan asupan energi dan adanya penyakit menular. Faktor tidak langsung seperti tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pola asuh orang tua yang tidak tepat, faktor sosial ekonomi dan kebersihan lingkungan yang buruk. Pengetahuan orang tua khususnya ibu sangatlah penting mengenai status gizi bayi. Kurangnya pengetahuan seorang ibu terhadap pola makan dan asupan makanan anaknya dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi, terutama perkembangan wilayah otak anak. Gizi anak terutama ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang zat gizi apa yang harus diberikan kepada anaknya sesuai dengan kebutuhannya.

Berdasarkan latar belakang diatas ditemukan bahwa banyak nya masalah status gizi pada anak balita yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Profil Status Gizi Anaka Balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Profil Status Gizi Balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Status Gizi Balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran usia ibu di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat
3. Untuk mengetahui gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat
4. Untuk mengetahui gambaran pekerjaan masyarakat di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Memberikan informasi mengenai Status Gizi Balita berdasarkan usia di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat
2. Sebagai bahan penelitian selanjutnya yang sejenis ataupun penelitian ini dijadikan sebagai bahan acuan.

1.5 Hipotesa Penelitian

Terdapat hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).¹¹

Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang baik atau memuaskan. Status gizi merupakan keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi kurang, gizi buruk, gizi baik dan gizi lebih.¹²

2.1.2 Gizi Balita

Balita merupakan anak yang berada dalam rentang usia 0- 5 tahun. Perjalanan tumbuh kembang setiap anak yang berbeda-beda. Di Indonesia pada tahun 2018 proporsi anak kecil dan anak kecil masing-masing meningkat menjadi 11,5% dan 19,3%, pada tahun sebelumnya proporsi kategori termuda sebesar 9,8% dan dikatakan proporsi bayi kecil sebesar 19,8%. Salah satu penyebab keterlambatan tumbuh kembang anak adalah gizi buruk pada ibu. Ibu perlu dilatih untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya guna memenuhi kebutuhan gizi anaknya.¹¹

Permasalahan status gizi balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri yang diukur berdasarkan usia, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dilakukan penimbangan menggunakan timbangan digital untuk balita yang sudah bisa berdiri dan timbangan dacin untuk balita yang berusia dibawah 2 tahun. Pengukuran panjang badan menggunakan length-board dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1cm. Variabel BB dan TB akan disajikan dalam bentuk indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Pertumbuhan sehat anak bergantung pada perkembangan otak yang sehat dan aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, jika pertumbuhan bayi yang daya tahan tubuhnya tidak terstimulasi dengan pola makan seimbang, maka bayi tersebut akan lebih pendek dibandingkan teman-temannya. Seiring bertambahnya usia, tubuh kita menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan gangguan perkembangan otak yang mempengaruhi kondisi otak.¹²

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat dinilai dengan menggunakan berbagai ukuran, yang dapat ditentukan berdasarkan derajat malnutrisi. Penilaian status gizi dapat mengungkapkan tingkat ketidakamanan gizi, seperti status kesehatan atau status gizi yang berhubungan dengan penyakit tertentu.

Penilaian yang dilakukan untuk mengetahui status gizi merupakan pengamatan umum yang dilakukan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengetahui status gizi suatu populasi dan individu. Metode penilaian keamanan pangan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Penilaian status gizi yang memadai meliputi penilaian yang dilakukan berdasarkan metode antropometri ,klinis,biokimia,dan biofisik. Status gizi yang cukup dapat dinilai dengan menggunakan tiga penilaian: studi gizi,statistik vital,dan faktor etiologi.

2.1.4 Metode Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung,metode yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antropometri

Pengukuran dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang meneliti 334.848 bayi dan anak dari 486 kabupaten di Indonesia, prevalensi gizi buruk, terutama berat badan kurang dan obesitas, masing-masing sebesar 17,1% dan 7,7%. Begitu pula dengan risiko malnutrisi jangka panjang (dalam hal ini adalah 21,6%). Namun di sisi lain, jumlah makanan (berat) masih 3,5%.

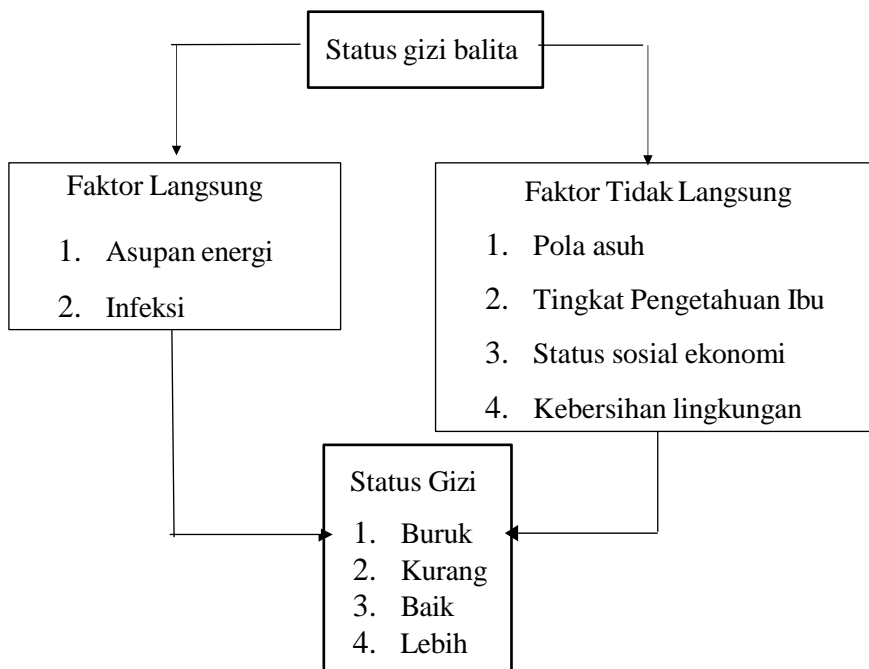
b. Status Gizi Secara Biofisik

Penilaian biofisik status gizi diperoleh dari perubahan yang terjadi akibat kekurangan dan kelebihan zat gizi. Perubahan ini dapat diamati pada jaringan epitel. Penilaian status gizi biofisik sering dilakukan untuk mengetahui defisiensi energi protein (PEM), defisiensi yodium (GAKY), anemia, dan defisiensi vitamin A. Pemeriksaan biofisik dilakukan dengan beberapa metode yaitu :

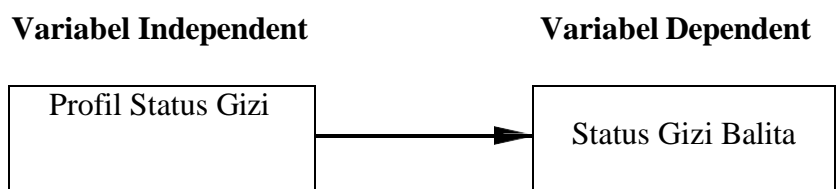
1. **Anamnesis** . Kegiatan ini dilakukan dengan cara menanyakan riwayat penyakit atau masalah kesehatan yang dialami seseorang.
2. **.Observasi**. Metode penilaian yang dilakukan melalui pengamatan kondisi seseorang .
3. **Palpasi**. Palpasi dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh tertentu untuk mengetahui adanya kelainan.
4. **Perkusi**. Kegiatan penilaian melalui pengetukan bagian tubuh tertentu untuk mengetahui adanya reaksi yang terjadi atau suara yang keluar dari bagian tubuh yang diketuk.
5. **Auskultasi**. Metode penilaian yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang muncul dari bagian tubuh untuk mengetahui ada tidaknya kelainan.

Interpretasi status gizi pada anak perlu dilakukan secara berkala karena dari penafsiran status gizi dapat diketahui kondisi kesehatan anak. Penilaian status gizi merupakan langkah awal untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya masalah gizi pada anak. Intervensi yang tepat akan dapat diberikan dengan segera jika masalah diketahui sejak dini sehingga dapat mencegah risiko terjadinya gangguan yang lebih berat dan meningkatkan upaya optimalisasi status gizi. Status gizi yang optimal akan mendukung laju pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan risiko kemungkinan terjadinya penyakit pada anak.

2.2 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel definisi operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur dan Cara ukur | Hasil Ukur | Skala |
|-------------------------------|---|-------------------------|--|---------|
| Usia Ibu | Usia yang dihitung berdasarkan tanggal lahir | Kuesioner | 1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. >36 tahun | Ordinal |
| Tingkat Pendidikan Ibu | Pendidikan formal terakhir saat penelitian dilakukan | Kuesioner | 1. SD/Tidak Sekolah 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi | Ordinal |
| Pekerjaan Ibu | Kegiatan utama yang dilakukan dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut | Kuesioner | 1. IRT 2. Wiraswasta 3. PNS 4. Pegawai Swasta | Ordinal |
| Pengetahuan Ibu mengenai gizi | Pengetahuan ibu tentang gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi yang meliputi tentang keragaman makanan, gizi seimbang, Asi, dan bentuk makanan Balita | Kuesioner | Jika jawaban responden: 1 = Benar 0 = Salah Dengan katagori: 1. Baik, jika persentase jawaban responden 60%- 100% 2. Kurang, jika persentase jawaban responden <60% | Ordinal |
| Status gizi balita | Penilaian status gizi balita diukur berdasarkan Z-score menurut BB/U | Antropometri | BB/U - Gizi buruk : < -3 SD - Gizi kurang : -3 SD s/d -2 SD - Gizi baik: -2 SD s/d 2 SD | Ordinal |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | - Gizi lebih : >2 SD (Buku Saku Nasional, 2019) | |
|--|--|--|--|--|

3.2 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan peneliti adalah studi deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional*.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2023- Februari 2024.

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

| Jenis Kegiatan | Bulan | | | | | |
|--------------------------------------|---------|-----------|---------|----------|----------|---------|
| | Agustus | September | Oktober | November | Desember | Januari |
| Persiapan Sampel | | | | | | |
| Penelitian | | | | | | |
| Pengumpulan data | | | | | | |
| Penyusunan data dan hasil penelitian | | | | | | |
| Analisis Data | | | | | | |
| Pembuatan hasil laporan | | | | | | |

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia 0-60 bulan yang

terdaftar di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo, Kecamatan Binjai, Kabupaten Langkat.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah adalah ibu dengan bayi usia 0-60 bulan di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo, Kecamatan Binjai, Kabupaten Langkat.

3.5 Besar Sampel

Jumlah sampel minimum akan ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:¹⁵

$$n = \frac{Za^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

Za^2 = Deviat baku alfa 5% (1,96)

P = Proporsi 50% (0,5)

$Q = 1 - P = 0,5$

d = Nilai presisi atau kesalahan 10% (0,1)

$$n = \frac{Za^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96^2) \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$n = 96,04 \approx 96$$

Berdasarkan rumus di atas, jumlah minimal sampel yang diperlukan pada penelitian ini adalah 96 orang.

3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu dengan bayi usia 0-60 bulan di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo, Kecamatan Binjai, Kabupaten Langkat
2. Bersedia menjadi subjek penelitian atau responden.
3. Hadir saat penelitian berlangsung

3.6.2 Kriteria Ekslusi

1. Anak berkebutuhan khusus
2. Tidak hadir saat penelitian berlangsung

3.7 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada peneliti ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui kuesioner oleh peneliti yang dilakukan secara langsung terhadap sampel penelitian. Kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *informed consent* dan Kuesioner yang sudah divalidasi oleh penelitian sebelumnya oleh Wida Kurnia yang terdiri dari 10 pertanyaan pilihan berganda.¹⁶

3.8 Cara Kerja

1. Penjelasan Kepada Responden

Peneliti memulai dengan langkah awal, yaitu memberikan penjelasan kepada ibu terkait prosedur penelitian. Responden diambil menurut kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Persetujuan Responden

Setelah menjelaskan kepada responden maka langkah selanjutnya adalah meminta izin atau *informed concent* kepada responden dengan mengisi lembar persetujuan dan beberapa identitas diri yang ada di dalamnya.

3. Prosedur Pengambilan Data

Data diperoleh melalui pengisian kuesioner serta diikuti oleh wawancara lebih dalam oleh peneliti. Kuesioner dalam bentuk lembaran dan pada kuesioner tersebut terdapat beberapa pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi anak.

4. Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilakukan setelah data dari responden terkumpul, mulai dari peneliti mengecek ketetapan dan kelengkapan data yang sudah terkumpul, kemudian data yang sudah dikumpul akan dikoreksi guna memudahkan peneliti untuk menganalisis data, selanjutnya data yang telah dikoreksi akan dipindahkan ke dalam *Statistical Package for Social Science*

(SPSS). Setelah dilakukan pemeriksaan data bahwa data ini sudah benar, maka data yang telah dianalisis akan disimpan.

3.9 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pada penelitian ini pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul dengan melalui beberapa tahap, yaitu;

1. *Editing*, untuk memeriksa data responden dan memastikan bahwa semua hasil tes telah diisi.
2. *Coding*, kemudian data yang sesuai diberi kode untuk memudahkan melakukan tabulasi dan analisa data.
3. *Entry*, selanjutnya memasukkan data ke komputer dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi.
4. *Cleaning* data, memeriksa semua data yang telah dimasukkan guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.
5. *Saving*, penyimpanan data yang akan dianalisis.
6. Analisis data, menganalisis data yang telah dikumpulkan.

3.9.2 Analisis Data

1. Univariat.

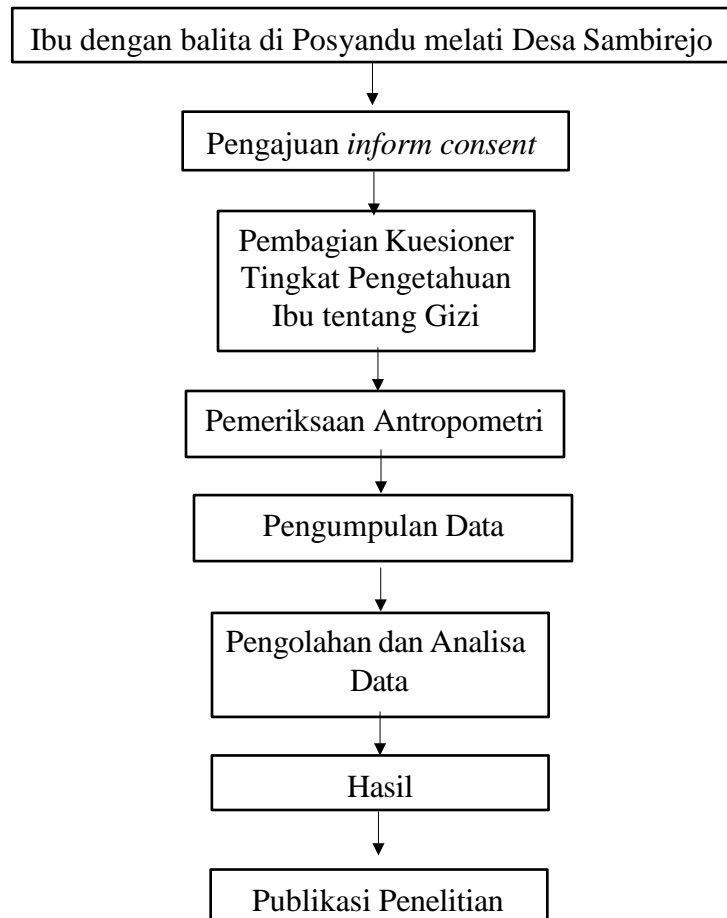
Analisis univariat digunakan untuk mengevaluasi karakteristik responden secara deskriptif tanpa melibatkan perbandingan atau hubungan antar variabel. Dengan kata lain, analisis ini bertujuan untuk merinci dan memberikan gambaran statistik tentang satu variabel tunggal tanpa memperhatikan variabel lain.

2. Bivariat

Analisis bivariat adalah proses analisis statistik yang bertujuan untuk mempelajari dan memahami korelasi antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini, analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Somers' d Gamma*, untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen yang berskala ordinal untuk mengetahui hubungan tingkat

pengetahuan ibu dengan status gizi balita. kita akan menyimpulkan bahwa hubungan adalah signifikan apabila ($p < 0,05$).

3.10 Kerangka Kerja



BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1 Tabel Demografi Sampel Penelitian

| Demografi Sampel Penelitian | N | % |
|------------------------------------|-----------|--------------|
| Biodata Ibu | | |
| Usia | | |
| 1. 17-25 Tahun | 41 | 42,7 |
| 2. 26-35 Tahun | 46 | 47,9 |
| 3. >36 Tahun | 9 | 9,4 |
| Total | 96 | 100,0 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| 1. SD/Tidak Sekolah | 6 | 6,3 |
| 2. SMP | 45 | 46,9 |
| 3. SMA | 36 | 37,5 |
| 4. Perguruan Tinggi | 9 | 9,4 |
| Total | 96 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| 1. IRT | 90 | 93,8 |
| 2. Wiraswasta | 6 | 6,3 |
| 3. PNS | 0 | 0 |
| 4. Pegawai Swasta | 0 | 0 |
| Total | 96 | 100,0 |
| Biodata Anak | | |
| Usia | | |
| 1. 0-12 Bulan | 44 | 45,8 |
| 2. 13-24 Bulan | 27 | 28,1 |
| 3. 25-36 Bulan | 7 | 7,3 |
| 4. 37-48 Bulan | 12 | 12,5 |
| 5. 49-69 Bulan | 6 | 6,3 |
| Total | 96 | 100,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| 1. Laki-laki | 51 | 89,6 |
| 2. Perempuan | 45 | 10,4 |
| Total | 96 | 100,0 |

Berdasarkan data di Tabel 4.1 di atas dapat kita ketahui demografi sampel penelitian berdasarkan biodata ibu yang sebagian besar berusia antara 26 sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 46 orang (47,9%). Dalam hal ini seluruh sampel penelitian adalah ibu dari balita yang sedang mengikuti kegiatan posyandu, dan

pendidikan sebagian besar orangtua adalah SMP yaitu sebanyak 45 orang (46,9%) dengan frekuensi pekerjaan terbesar ialah IRT yaitu sebanyak 90 Orang (98,3%).

Berdasarkan demografi anak, sebagian besar anak berusia 0-12 bulan yaitu sebanyak 44 orang (45,8%) dan berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 51 orang (89,6%). Distribusi Frekuensi status gizi balita berdasarkan berat badan terhadap usia.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Angka Status Gizi Balita Di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

| Status Gizi | N | % |
|--------------|-----------|--------------|
| Gizi buruk | 0 | 0 |
| Gizi kurang | 12 | 12,5 |
| Gizi baik | 83 | 86,5 |
| Gizi lebih | 1 | 1 |
| Total | 96 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa angka status gizi di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat sebagian besar adalah gizi baik yaitu sebanyak 83 orang (86,5%).

1.1.1.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

| Tingkat Pendidikan | N | % |
|--------------------|-----------|--------------|
| 1. Baik | 86 | 89,6 |
| 2. Kurang | 10 | 10,4 |
| Total | 96 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu dengan balita di posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 86 orang (89,6%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Status Gizi Di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

| Jawaban Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi | Benar | | Salah | | Jumlah | |
|---|-------|------|-------|------|--------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1. Menurut Ibu apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif? | 73 | 76 | 23 | 24 | 96 | 100,0 |
| 2. Menurut Ibu apa manfaat dan keuntungan ASI bagi bayi? | 82 | 85,4 | 14 | 14,6 | 96 | 100,0 |
| 3. Menurut Ibu bagaimana agar ASI banyak setelah melahirkan? | 85 | 88,5 | 11 | 11,5 | 96 | 100,0 |
| 4. Menurut Ibu, sejak usia berapa bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) | 82 | 85,4 | 14 | 14,6 | 96 | 100,0 |
| 5. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan menu seimbang? | 86 | 89,6 | 10 | 10,4 | 96 | 100,0 |
| 6. Menurut ibu menu apa saja yang harus ibu sediakan? | 86 | 89,6 | 10 | 10,4 | 96 | 100,0 |
| 7. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber energi | 86 | 89,6 | 10 | 10,4 | 96 | 100,0 |
| 8. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber protein | 81 | 84,4 | 15 | 15,6 | 96 | 100,0 |
| 9. Menurut ibu jika posisi berat badan balita/anak di bawah garis huruf a, itu tandanya | 72 | 75 | 24 | 25 | 96 | 100,0 |
| 10. Menurut ibu tahap perkembangan anak usia 9-12 bulan yaitu | 68 | 70,8 | 28 | 29,2 | 96 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui mayoritas responden sebanyak 28 orang (29,2%) menjawab pertanyaan nomor 10 mengenai tahapan perkembangan anak usia 9-12 bulan pada saat membimbing perkembangan anak usia 9-12 bulan yang sebenarnya. . satu sama lain Selain itu mayoritas responden menjawab pertanyaan nomor 9 yaitu. kurang dari 24 orang (25%) untuk bermain dengan grafis berbobot. Masalah nomor 1 yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi usia 1 0-6 bulan sebaiknya hanya menerima ASI tanpa suplemen lain seperti susu, jeruk, madu, air teh, air murni dan tidak ada makanan lain lainnya. seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sebanyak 23 (24%). Kemudian sebagian besar responden menjawab salah untuk pernyataan nomor 8

bahan makanan apa yang menjadi sumber protein adalah tahu, tempe, ikan, dan daging yaitu sebanyak 15 orang (15,6%); pernyataan nomor 2 manfaat asi bagi bayi adalah pertumbuhan bayi menjadi baik yaitu sebanyak 14 orang (14,6%); pernyataan nomor 3 bagaimana agar ASI banyak setelah melahirkan adalah bayi disusukan oleh ibunya sebanyak 11 orang (11,5%); pernyataan nomor 5 menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai dengan daya toleransi balita yaitu sebanyak 10 orang (10,4%); pernyataan nomor 6 menu apa yang harus ibu sediakan adalah nasi + ikan + tempe + sayur + buah sebanyak 10 orang (10,4%) dan pertanyaan terakhir yang paling sedikit jawaban salah oleh responden yaitu pertanyaan nomor 7 bahan makan yang menjadi sumber energi adalah beras, singkong, dan jagung.

1.1.2 Bivariat

1.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi balita

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Gizi Balita Di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

| Pengetahuan tentang Status Gizi | Status Gizi Balita | | | | | | Jumlah | | P-value |
|---------------------------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|------------|----------|-----------|--------------|---------|
| | Gizi Kurang | | Gizi Baik | | Gizi Lebih | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Baik | 6 | 7 | 79 | 91,9 | 1 | 1,2 | 86 | 100,0 | 0,011 |
| Kurang | 6 | 60 | 4 | 40 | 0 | 0 | 10 | 100,0 | |
| Total | 12 | 12,5 | 83 | 86,5 | 1 | 1 | 96 | 100,0 | |

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui ibu mempunyai informasi baik tentang status gizi anak1 kurang dari 6 tahun (7%), ibu mempunyai informasi buruk tentang status gizi anak1 minus1k sebanyak 6 orang (60%). Ibu dengan informasi baik tentang status gizi anak kecil1 dengan status gizi baik pada anak kecil 1k sebanyak 79 orang (91,9%), ibu dengan informasi baik tentang status gizi anak kecil1 dengan status gizi baik 1k1k sebanyak 4 orang (40%) dan ibu mempunyai informasi yang baik tentang status gizi anak kecil1 dan lebih dari 1 orang (1,2%) tentang status gizi anak kecil. Dari hasil analisis statistik uji korelasi Somers'd Gamma diperoleh p-value sebesar 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi ibu posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

1.2 Pembahasan

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menilai kesehatan seseorang berdasarkan konsumsi dan pemanfaatan zat gizi. Hal ini berlaku untuk faktor-faktor seperti keseimbangan energi, nutrisi penting dalam makanan, serta penyerapan dan penggunaan nutrisi dalam tubuh. Kualitas pangan, ketersediaan pangan, metabolisme, kondisi kesehatan, dan gaya hidup semuanya dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Nutrisi yang baik sangat penting bagi kesehatan, sedangkan kekurangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan gangguan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan terhadap 96 orang ibu dengan bayi usia 0-60 bulan. Sebagian besar ibu adalah usia 26-35 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak hanya sampai SMP dan memiliki pengetahuan kurang tentang status gizi pada balita di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

Penelitian ini menghasilkan *p-value* sebesar 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi di posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat. Dan sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang tentang status gizi sejalan dengan status gizi balita dengan *p-value* sebesar 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian *stunting* di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosania tahun 2022 yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi pada balita di Posyandu Flamboyan Kelurahan Waioti Kecamatan Alok Timur Kabupaten Sikka dengan nilai signifikansi 0,030. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi wawasan seseorang menjadi lebih luas tentang gizi³.

Penelitian lainnya oleh Nurul tahun 2023 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita dengan nilai 0,000 yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dan arah positif bermakna semakin baik tingkat pengetahuan ibu semakin baik juga status gizi balita.¹⁷

Di masyarakat, pendidikan ibu dikaitkan dengan status gizi anak yang lebih baik, karena ibu yang berpendidikan memiliki lebih banyak pengetahuan dan akses terhadap informasi atau pengetahuan mengenai pemberian makan dan perawatan anak. Selain itu, pendidikan ibu ditemukan memiliki hubungan terbalik

dengan malnutrisi pada masa kanak-kanak, yang menunjukkan penurunan kemungkinan terjadinya stunting, wasting, dan underweight seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan^{18,19}.

Tingkat pendidikan seorang ibu berdampak pada pengetahuan dan sikapnya dalam menangani permasalahan yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan balita. Anak-anak yang ibunya berpendidikan tinggi cenderung memiliki kondisi kehidupan yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya berpendidikan rendah. Pendidikan juga mempengaruhi keterbukaan seorang ibu terhadap perubahan demi kesehatan anaknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada Bab IV Profil Status gizi hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang status gizi dengan balita di posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat, sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 86 orang (89,6%).
2. Profil Status gizi balita di posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat, sebagian besar adalah gizi baik yaitu sebanyak 83 orang (86,5%).
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat dengan p.value <0,05 yaitu 0,011

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi

Sebagai masukan bagi institusi tentang jumlah persentase tingkat pengetahuan ibu dan profil status gizi balita di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat serta sebagai masukan bagi institusi untuk merencanakan kegiatan terkait status gizi dimasa mendatang dengan menambah variabel lain, misalnya pendapatan keluarga

5.2.2 Bagi Peneliti lain

Sebagai masukan bagi penelitian status gizi selanjutnya, serta referensi untuk penelitian selanjutnya.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain dengan status gizi.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Mampu mengedukasi dan mendorong para ibu untuk lebih aktif memahami pentingnya gizi anak melalui berbagai cara, misalnya aktif mengikuti kegiatan posyandu, menciptakan lingkungan gizi yang baik agar keturunan dapat tumbuh dan berkembang menjadi sumber daya manusia yang tangguh.

Bagi petugas kesehatan dan kader posyandu agar dapat mengoptimalkan kegiatan penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian gizi yang baik pada balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Visi Dan Misi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Conterius REB, Avelina Y. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan staltus gizi ballital di posyaIndu flalmboyaln keluralhaln walioti kecamatan alok timur kabupaten sikka. 2022.
3. Status Gizi. WHO (World Health Organization).
4. KesehatanD.*Profil kesehatan provinsi sumatera utara*.; 2019. [Www.dinkes.sumutprov.go.id](http://www.dinkes.sumutprov.go.id)
5. Gambaran Status Gizi Masyarakat, Balita Kurang Energi Protein berdasarkan Pemantauan Status Gizi. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
6. Canny Naktiany W, Yunita L, Rahmiati BF, Lastiyana W, Jauhari MT. Relationship Between Mother's Knowledge Level of Nutrition and Nutritional Status of Child Under Five Years. Published online 2022.
7. Ainingsih n. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu 2 desa karang rowo. Published online 2023.
8. Nurma Yuneta AE, Hardiningsih, Yunita FA. The Correlation Between Mother's Knowledge with Nutritional Status of Toddlers in Wonorejo Villa1ge Karanganyar Regency. *PLACENTUM Jurnal Ilmia1h Kesehatan dan Aplikasinya*. 2019;7(1):2019.
9. Ayuningtyas g, hasanah u, yuliawalti t, et al. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita*. Vol . Hal1; 2021.
10. Asri t. *Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di desa secanggih kabupaten langkat*.
11. Lestari ra. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wiliyahan kerja puskesmas butuh kecamatan butuh kabupaten purworejo. Published online 2018.
12. Ahmad S. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. *Dep Gizi dan Fak Kesehat Masy FK UI*. 2019;1(9).
13. Roficha1 HN, SF, & Hendrayati. Pengetahuan gizi ibu dan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi balita umur 6-24 bulan. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):39- 46.
14. Dahlan MS. *Besar Sample Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 4 Seri Evidence Based Medicine 2*.; 2016. [Http://www.penerbitsalemba.com](http://www.penerbitsalemba.com)
15. Kurnia W. *Pengaruh program kelas ibu balita terhadap pengetahuan ibu, pola asuh, asupan zat gizi, pola makan dan status gizi pada balita gizi buruk usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas picung tahun 2018*. Universitas esa1 unggul; 2018.
16. Ainingsih N. *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu 2 desa karang rowo*.; 2023.
17. Bras H, Mandemakers J. Maternal education and sibling inequalities in child nutritional status in Ethiopia1.SSM *Popul Health*. 2022;17.

LAMPIRAN**Lampiran 1 Informed Consent****PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Desa Sambirejo Kabupaten Langkat”, dan setelah mendapat kesempatan tanya jawab tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia diikutkan dalam penelitian tersebut.

Medan,.....2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Karakteristik

Hari/Tanggal :

Waktu Pengambilan Data :

| Identitas Ibu Balita | | |
|----------------------|---------------------------|--|
| 1. | Nomor Responden | : |
| 2. | Nama Responden/Ibu Balita | : |
| 3. | Alamat | : |
| 4. | Usia | : |
| 5. | Pendidikan Terakhir | 1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD/Sederajat 3. Tamat SMP/Sederajat 4. Tamat SMA/Sederajat 5. PT 6. Lainnya |
| 6. | Pekerjaan Ibu | 1. IRT 2. Wiraswasta 3. PNS 4. Pegawai Swasta |
| 7. | No. HP | : |
| Identitas Balita | | |
| 1. | Nama Balita | : |
| 2. | Tanggal Lahir | : |
| 3. | Data Antropometri | 1. BB = kg 2. Status Gizi (BB/U) = |

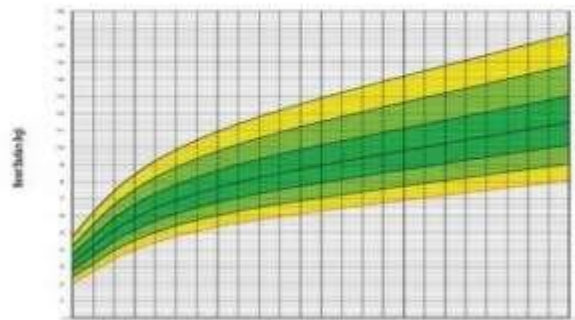
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Pengetahuan Ibu

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang paling benar!

1. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim
 - b. Bayi hanya diberi ASI saja dari usia 0-4 bulan
 - c. Bayi diberi Air Susu Ibu dan air putih saja dari usia 0-6 bulan
2. Apa manfaat dan keuntungan ASI bagi bayi?
 - a. Bayi menjadi gemuk
 - b. Pertumbuhan bayi menjadi baik
 - c. Bayi menjadi pendek
3. Bagaimana agar ASI banyak setelah melahirkan?
 - a. Bayi disusukan oleh ibunya
 - b. Bayi tidak disusukan oleh ibunya
 - c. Memberikan makanan selain ASI
4. Sejak usia berapa bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?
 - a. 6 bulan
 - b. 7 bulan
 - c. 4 bulan
5. Menurut Ibu apa yang dimaksud dengan menu seimbang?
 - a. Menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai dengan daya toleransi balita/anak
 - b. Menu makanan yang beraneka ragam, dalam jumlah yang banyak agar balita/anak menjadi sehat
 - c. Menu makanan yang jumlahnya cukup dan mengenyangkan untuk balita/anak
6. Biasanya dalam hal menyediakan menu untuk balita/anak Ibu, menu apa saja yang harus Ibu sediakan?

- a. Nasi + Ikan + Tempe + Sayur + Buah
 - b. Nasi + Ikan + Sayur + Susu
 - c. Nasi + Ikan/Sayur + Susu
7. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber energi?
- a. Tahu, Tempe, Ikan dan Daging
 - b. Beras, Singkong dan Jagung
 - c. Bayam, Wortel dan Kangkung
8. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber protein?
- a. Tahu, Tempe, Ikan dan Daging
 - b. Beras, Singkong dan Jagung
 - c. Bayam, Wortel dan Kangkung



9. Menurut Ibu, jika posisi berat badan balita/anak di bawah garis huruf a, itutandanya ...
- a. Berat badan tidak kurang dan sesuai dengan usianya saat ini
 - b. Berat badan kurang dan sesuai dengan usianya saat ini
 - c. Berat badan kurang yang tidak sesuai dengan usianya saat ini
10. Tahap perkembangan anak usia 9-12 bulan yaitu
- a. Belajar berdiri
 - b. Duduk

Lampiran 4 Identitas Sampel

| No | inisial | Balitenis | Kelamin | Balitmur | (Bula Berat Badan (kg) | Status Gizi | Umur Ibu | didikan terak | pekerjaan | Tingkat Pengetahuan Ibu |
|----|---------|-----------|---------|----------|------------------------|-------------|---------------|---------------|-----------|-------------------------|
| 1 | IP | Laki-laki | 7 | 6,4 | Gizi Kurang | 20 | SMP | IRT | Kurang | |
| 2 | KEZ | Laki-laki | 20 | 10 | Gizi Baik | 26 | SMA | IRT | Baik | |
| 4 | DEF | Laki-laki | 29 | 11 | Gizi Baik | 25 | SMP | IRT | Baik | |
| 6 | ADA | Laki-laki | 7 | 7,4 | Gizi Baik | 30 | SMA | IRT | Baik | |
| 8 | RA | Laki-laki | 8 | 8,8 | Gizi Baik | 24 | SMA | IRT | Baik | |
| 10 | AA | Laki-laki | 14 | 9 | Gizi Baik | 23 | SMA | IRT | Baik | |
| 12 | IA | Laki-laki | 14 | 9 | Gizi Baik | 26 | SMA | IRT | Baik | |
| 14 | MAH | Laki-laki | 19 | 11 | Gizi Baik | 31 | SMP | IRT | Baik | |
| 16 | AN | Laki-laki | 14 | 11 | Gizi Baik | 27 | SMP | IRT | Baik | |
| 18 | AE | Laki-laki | 24 | 12,3 | Gizi Baik | 32 | /Tidak Sekol | IRT | Baik | |
| 20 | PR | Laki-laki | 5 | 6,7 | Gizi Baik | 21 | SMP | IRT | Baik | |
| 22 | FT | Laki-laki | 4 | 6 | Gizi Baik | 24 | SMA | IRT | Baik | |
| 24 | HA | Laki-laki | 24 | 11 | Gizi Kurang | 36 | SMP | IRT | Kurang | |
| 26 | AHM | Laki-laki | 4 | 6,5 | Gizi Baik | 20 | SMA | IRT | Baik | |
| 28 | SAA | Laki-laki | 2 | 13 | Gizi Baik | 22 | SMA | IRT | Baik | |
| 30 | ARA | Laki-laki | 3 | 12 | Gizi Baik | 28 | erguruan Ting | IRT | Baik | |
| 32 | RT | Laki-laki | 4 | 15 | Gizi Baik | 29 | SMP | IRT | Baik | |
| 34 | AP | Laki-laki | 38 | 12 | Gizi Kurang | 25 | SMP | IRT | Baik | |
| 36 | KN | Laki-laki | 13 | 11 | Gizi Baik | 23 | SMA | IRT | Kurang | |
| 38 | HB | Laki-laki | 41 | 17,1 | Gizi Baik | 35 | SMP | IRT | Baik | |
| 40 | ZNA | perempuan | 15 | 7,9 | Gizi Baik | 31 | SMP | IRT | Baik | |
| 42 | NY | perempuan | 9 | 8 | Gizi Baik | 26 | SMP | IRT | Kurang | |
| 44 | SA | perempuan | 7 | 9,5 | Gizi Baik | 28 | SMP | IRT | Kurang | |
| 46 | DTP | perempuan | 18 | 8,9 | Gizi Baik | 25 | SMP | IRT | Baik | |
| 48 | SAH | perempuan | 1 | 4,2 | Gizi Baik | 20 | SMA | IRT | Baik | |
| 50 | ASH | perempuan | 41 | 12,2 | Gizi Baik | 27 | SMA | IRT | Baik | |
| 52 | SF | perempuan | 14 | 11 | Gizi Baik | 23 | SMA | IRT | Baik | |
| 54 | AN | perempuan | 1 | 9,5 | Gizi Baik | 22 | SMA | IRT | Baik | |
| 56 | FS | perempuan | 33 | 14 | Gizi Baik | 29 | erguruan Ting | IRT | Baik | |
| 58 | DA | perempuan | 30 | 11 | Gizi Kurang | 21 | SMA | IRT | Baik | |
| 60 | SY | perempuan | 42 | 14,8 | Gizi Baik | 31 | erguruan Ting | IRT | Baik | |
| 62 | AW | perempuan | 3 | 14 | Gizi Baik | 25 | SMA | IRT | Baik | |
| 64 | DDS | perempuan | 15 | 9,7 | Gizi Baik | 21 | SMA | IRT | Baik | |
| 66 | AA | perempuan | 5 | 6,8 | Gizi Baik | 24 | SMA | IRT | Baik | |
| 68 | HA | perempuan | 6 | 8,4 | Gizi Baik | 28 | SMP | IRT | Baik | |
| 70 | HS | perempuan | 41 | 13,2 | Gizi Baik | 22 | SMP | IRT | Baik | |
| 72 | LM | Laki-laki | 36 | 13,5 | Gizi Baik | 31 | SMP | gawai Swa | Baik | |
| 74 | HR | Laki-laki | 44 | 15 | Gizi Baik | 32 | SMP | IRT | Baik | |
| 76 | IH | Laki-laki | 8 | 7,8 | Gizi Baik | 27 | SMA | IRT | Baik | |
| 78 | JP | Laki-laki | 19 | 11 | Gizi Baik | 33 | SMP | IRT | Baik | |
| 80 | TY | Laki-laki | 14 | 9,2 | Gizi Baik | 25 | SMP | IRT | Baik | |
| 82 | MH | Laki-laki | 15 | 11,3 | Gizi Baik | 35 | SMP | IRT | Baik | |
| 84 | ARH | Perempuan | 4 | 6 | Gizi Baik | 23 | SMP | IRT | Baik | |
| 86 | CA | Perempuan | 8 | 7,2 | Gizi Baik | 24 | SMA | gawai Swa | Baik | |
| 88 | CM | Perempuan | 36 | 13 | Gizi Baik | 26 | SMA | IRT | Baik | |
| 90 | RY | Perempuan | 42 | 13,3 | Gizi Baik | 29 | erguruan Ting | IRT | Baik | |
| 92 | SR | Perempuan | 2 | 5 | Gizi Baik | 36 | SMP | IRT | Baik | |
| 94 | KAY | Perempuan | 20 | 10,4 | Gizi Baik | 35 | SMP | IRT | Baik | |
| 96 | RAZ | Perempuan | 13 | 8,3 | Gizi Baik | 36 | SMP | IRT | Baik | |

Lampiran 5 Statistik Data

Data Univariat

Umur Ibu Kategori

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-25 | 41 | 42,7 | 42,7 | 42,7 |
| | 26-35 | 46 | 47,9 | 47,9 | 90,6 |
| | >36 | 9 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Tingkat Pendidikan Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD/Tidak Sekolah | 6 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| | SMP | 40 | 41,7 | 41,7 | 47,9 |
| | SMA | 41 | 42,7 | 42,7 | 90,6 |
| | Perguruan Tinggi | 9 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT | 90 | 93,8 | 93,8 | 93,8 |
| | Pegawai Swasta | 6 | 6,3 | 6,3 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Tingkat Pengetahuan Kategori

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 86 | 89,6 | 89,6 | 89,6 |
| | Kurang | 10 | 10,4 | 10,4 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Status Gizi Balita

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Gizi Kurang | 12 | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| | Gizi Baik | 83 | 86,5 | 86,5 | 99,0 |
| | Gizi Lebih | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis Kelamin Balita

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 51 | 53,1 | 53,1 | 53,1 |
| | Perempuan | 45 | 46,9 | 46,9 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Umur Anak Balita

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0-12 | 44 | 45,8 | 45,8 | 45,8 |
| | 13-24 | 27 | 28,1 | 28,1 | 74,0 |
| | 25-36 | 7 | 7,3 | 7,3 | 81,3 |
| | 37-48 | 12 | 12,5 | 12,5 | 93,8 |
| | 49-60 | 6 | 6,3 | 6,3 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Data Bivariat

Tingkat Pengetahuan Kategori * Status Gizi Balita Crosstabulation

| | | Status Gizi Balita | | | Total | |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|------------|--------|--------|
| | | Gizi Kurang | Gizi Baik | Gizi Lebih | | |
| Tingkat Pengetahuan Kategori | Baik | Count | 6 | 79 | 1 | 86 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan Kategori | 7,0% | 91,9% | 1,2% | 100,0% |
| | Kurang | Count | 6 | 4 | 0 | 10 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan Kategori | 60,0% | 40,0% | 0,0% | 100,0% |
| Total | Count | 12 | 83 | 1 | 96 | |
| | % within Tingkat Pengetahuan Kategori | 12,5% | 86,5% | 1,0% | 100,0% | |

Directional Measures

| | | | Value | Asymptotic Standard Error ^a | Approximate T ^b | Approximate Significance |
|--------------------|-----------|--|-------|--|----------------------------|--------------------------|
| Ordinal by Ordinal | Somers' d | Symmetric | -,472 | ,133 | -2,543 | ,011 |
| | | Tingkat Pengetahuan Kategori Dependent | -,422 | ,138 | -2,543 | ,011 |
| | | Status Gizi Balita Dependent | -,535 | ,156 | -2,543 | ,011 |

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Symmetric Measures

| | | Value | Asymptotic Standard Error ^a | Approximate T ^b | Approximate Significance |
|--------------------|-------|-------|---|----------------------------|-----------------------------|
| Ordinal by Ordinal | Gamma | -,906 | ,069 | -2,543 | ,011 |
| N of Valid Cases | | 96 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Data Kuesioner

Definisi ASI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 0 | 23 | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| | 1 | 73 | 76,0 | 76,0 | 100,0 |
| Total | | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Manfaat ASI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 0 | 14 | 14,6 | 14,6 | 14,6 |
| | 1 | 82 | 85,4 | 85,4 | 100,0 |
| Total | | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Bagaimana agar ASI banyak setelah melahirkan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 0 | 11 | 11,5 | 11,5 | 11,5 |
| | 1 | 85 | 88,5 | 88,5 | 100,0 |
| Total | | 96 | 100,0 | 100,0 | |

MP-ASI saat umur berapa diberikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 14 | 14,6 | 14,6 | 14,6 |
| | 1 | 82 | 85,4 | 85,4 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Definisi Menu seimbang

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 10 | 10,4 | 10,4 | 10,4 |
| | 1 | 86 | 89,6 | 89,6 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Menu yang harus ibu sediakan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 10 | 10,4 | 10,4 | 10,4 |
| | 1 | 86 | 89,6 | 89,6 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber Energi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 10 | 10,4 | 10,4 | 10,4 |
| | 1 | 86 | 89,6 | 89,6 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber Protein

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 15 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | 1 | 81 | 84,4 | 84,4 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Gambar Berat Badan dibawah garis huruf a

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 24 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | 1 | 72 | 75,0 | 75,0 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Tahap perkembangan anak umur 9-12 bulan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 28 | 29,2 | 29,2 | 29,2 |
| | 1 | 68 | 70,8 | 70,8 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Lampiran 6 Dokumentasi



Lampiran 8 Artikel Penelitian

PROFIL STATUS GIZI ANAK BALITA DI POSYANDU SEKAR WANGI DESA SAMBIREJO KABUPATEN LANGKAT

Annisa Rifqa Hestiana¹, Humairah Medina Liza Lubis², Andri Yunafri³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³Departemen Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstract: Introduction: The nutritional status of young children is an important issue that every parent should know. Malnutrition in this golden age is irreversible. Malnutrition can affect a child's brain development. Poor nutrition in children under five years old in Indonesia seems to be increasing every year. The purpose of the study was to determine the factors related to the nutritional status of children under 5 years old in rural and urban areas. This type of research is an analytical survey with a cross-sectional design. The sample of this study was 192 mothers who had young children aged 1-5 years in rural and urban areas using sequential sampling techniques. Questionnaires are used to collect data. Data analysis by Kolmogorov Smirnov. Factors that were not related to the nutritional status of children under five in rural and urban areas were birth distance, eating habits, maternal education and maternal occupation ($p > 0.05$). Objective: To determine the relationship between maternal knowledge level and toddler nutritional status at Posyandu Sekar wangi , Sambirejo Village, Langkat Regency. Method: This type of research is descriptive with a cross-sectional research design. The population in this study were mothers with toddlers aged 1-5 years at Posyandu Sekar Wangi. The sampling technique uses Purposive Sampling. The measuring tool in this research is a questionnaire. Results: data analysis using Somers'd Gamma correlation showed a significant value of $p = 0.011$ because $p = 0.011 < 0.05$. Conclusion: There is a relationship between the level of maternal knowledge and the nutritional status of toddlers at Posyandu Sekar Wangi, Sambirejo Village, Langkat Regency.

Keywords: Nutritional status, Toddler, Level Of Knowledge

PENDAHULUAN

Seluruh Pemberian Pada tahun 2020 hingga 2024, Kementerian Kesehatan RI mempunyai visi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui penciptaan sumber daya manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas harus didukung oleh tumbuh kembang anak yang optimal, sehingga diperlukan pemantauan dan evaluasi terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak sesuai standar kesehatan yang telah ditetapkan.¹

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber

energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).²

Status gizi balita dapat dinilai berdasarkan tiga faktor, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (PB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Standar pengukuran status gizi didasarkan pada standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2005) yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan keadaan gizi berdasarkan indeks

massa tubuh menurut umur (BB/U).³ Di Indonesia pada tahun 2018 proporsi anak kecil dan anak kecil masing-masing meningkat menjadi 11,5% dan 19,3%, pada tahun sebelumnya proporsi kategori termuda sebesar 9,8% dan dikatakan proporsi bayi kecil sebesar 19,8%. Salah satu penyebab keterlambatan tumbuh kembang anak adalah gizi buruk pada ibu. Ibu perlu dilatih untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya guna memenuhi kebutuhan gizi anaknya.¹¹

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota yang dilakukan di Sumut tahun 2019, permasalahan gizi balita adalah gizi buruk 0,13%, gizi buruk 1,98%, balita pendek 2,61%, dan balita kurus 2,13%.⁵ Berdasarkan hasil pemantauan, situasi gizi Pada tahun 2017, Sumatera Utara mempunyai penurunan berat badan yang lebih tinggi dibandingkan provinsi (13,5%). Tertinggi kelima adalah Tanjung Balai (41,0%), Nias (31,0%), BatuBara (29,7%), Langkat (26,0%) dan Samosir (22,4%).⁶

Status gizi dapat dinilai dengan menggunakan berbagai ukuran, yang dapat ditentukan berdasarkan derajat malnutrisi. Penilaian status gizi dapat mengungkapkan tingkat ketidakamanan gizi, seperti status kesehatan atau status gizi yang berhubungan dengan penyakit tertentu. Gizi anak sangat ditentukan oleh pengetahuan ibu mengenai gizi makanan yang perlu diberikan sesuai dengan kebutuhan anaknya.^{7,8}

METODE PENELITIAN

Pendekatan Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan penelitian crosssectional, dimana pengumpulan data dilakukan hanya satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo

Kabupaten Langkat pada bulan Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita usia 0-60 bulan yang terdaftar di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo, Kecamatan Binjai, Kabupaten Langkat yang pemilihan sampelnya menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi (purposive sampling) dengan kriteria inklusinya yaitu ibu dengan bayi usia 0-60 bulan di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo, Kecamatan Binjai, Kabupaten Langkat, Bersedia menjadi subjek penelitian atau responden, dan hadir saat penelitian berlangsung. Kriteria eksklusi yaitu anak dengan kebutuhan khusus dan tidak hadir saat penelitian berlangsung. Besar sampel menggunakan rumus lemeshow. Data yang dikumpulkan pada peneliti ini adalah data primer yaitu melalui kuesioner, terdiri dari identitas responden, informed consent dan komputer dengan teknik komputerisasi, Cleaning data memeriksa semua data yang telah dimasukkan guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data, Saving penyimpanan data yang akan dianalisis, Analisis data menganalisis data yang telah dikumpulkan. analisis data yang didapatkan dianalisis secara statistik menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengevaluasi karakteristik responden secara deskriptif dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel, dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Somers'd Gamma untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Jenis penelitian ini adalah Kuesioner yang sudah divalidasi oleh penelitian sebelumnya oleh Wida Kurnia yang terdiri dari 10 pertanyaan pilihan berganda.16 Pengolahan data dilakukan dengan cara Editing untuk memastikan bahwa semua hasil tes telah diisi. Coding kemudian data yang sesuai diberi kode untuk memudahkan melakukan tabulasi dan analisa data, Entry selanjutnya memasukkan data ke penelitian

deskriptif dengan pendekatan penelitian crosssectional, dimana pengumpulan data dilakukan hanya satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Demografi Sampel Penelitian

| Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Baik | 86 | 89,6 |
| Kurang | 10 | 10,4 |
| Total | 96 | 100,0 |

| Tingkat Pendidikan | | |
|---------------------------|-----------|--------------|
| 1. SD/Tidak Sekolah | 6 | 6,3 |
| 2. SMP | 45 | 46,9 |
| 3. SMA | 36 | 37,5 |
| 4. Perguruan Tinggi | 9 | 9,4 |
| Total | 96 | 100,0 |

| Pekerjaan | | |
|-------------------|-----------|--------------|
| 1. IRT | 90 | 93,8 |
| 2. Wiraswasta | 6 | 6,3 |
| 3. PNS | 0 | 0 |
| 4. Pegawai Swasta | 0 | 0 |
| Total | 96 | 100,0 |

| Biodata Anak | | |
|---------------------|-----------|--------------|
| Usia | | |
| 1. 0-12 Bulan | 44 | 45,8 |
| 2. 13-24 Bulan | 27 | 28,1 |
| 3. 25-36 Bulan | 7 | 7,3 |
| 4. 37-48 Bulan | 12 | 12,5 |
| 5. 49-69 Bulan | 6 | 6,3 |
| Total | 96 | 100,0 |

| Jenis Kelamin | | |
|----------------------|-----------|--------------|
| 1. Laki-laki | 51 | 89,6 |
| 2. Perempuan | 45 | 10,4 |
| Total | 96 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa data demografi sampel penelitian berdasarkan data pribadi ibu-ibu sebagian

besar berusia 26-35 tahun yaitu. 46 orang (47,9%). Pendidikan orang tua mayoritas SLTA sebanyak 45 orang (46,9%). Pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu 90 orang (93,8%). dari.

Berdasarkan demografi anak, sebagian besar berusia 0-12 bulan yaitu sebanyak 44 orang (45,8%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51 orang (89,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi status gizi

| Status gizi | N | % |
|--------------------|-----------|--------------|
| 1. Gizi buruk | 0 | 0 |
| 2. Gizi kurang | 12 | 12,5 |
| 3. Gizi baik | 83 | 86,5 |
| 4. Gizi lebih | 1 | 1 |
| Total | 96 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui sebagian besar status gizi balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat sebagian besar adalah gizi baik yaitu sebanyak 83 orang (86,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan Ibu tentang status gizi

| Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Baik | 86 | 89,6 |
| Kurang | 10 | 10,4 |
| Total | 96 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden selaku ibu dengan balita di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 86 orang (89,6%)

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Balita di Posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat

| Pengetahuan tentang Status Gizi | Status Gizi Balita | | | | | | Jumlah | | P-value |
|---------------------------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|------------|----------|-----------|--------------|---------|
| | Gizi Kurang | | Gizi Baik | | Gizi Lebih | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Baik | 6 | 7 | 79 | 91,9 | 1 | 1,2 | 86 | 100,0 | 0,011 |
| Kurang | 6 | 60 | 4 | 40 | 0 | 0 | 10 | 100,0 | |
| Total | 12 | 12,5 | 83 | 86,5 | 1 | 1 | 96 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa ibu mempunyai informasi baik tentang status gizi anak kecil bila status gizi anak kecil kurang dari 6 orang (7%), ibu kurang mempunyai informasi tentang status gizi anak kecil anak-anak1 memiliki kurang dari 6 orang a1ng (60%). Ibu dengan informasi baik tentang status gizi balita1 dengan status gizi balita baik sebanyak 79 orang (91,9%), ibu dengan informasi baik tentang status gizi balita dengan status gizi baik sebanyak 4 orang (40). %) dan ibu mempunyai informasi yang baik tentang status gizi anak kecil dan lebih dari 1 orang (1,2%) tentang status gizi anak kecil.

Pembahasan

Status gizi ialah salah satu faktor menilai kesehatan seseorang berdasarkan asupan dan pemanfaatan zat gizi. Ini melibatkan faktor-faktor seperti keseimbangan energi,nutrisi penting dalam makanan, penyerapan serta penggunaan nutrisi oleh tubuh. Kualitas pola makan,akses pangan,metabolisme,kondisi kesehatan,dan

kebiasaan gaya hidup semuanya dapat

mempengaruhi status gizi seseorang. Status gizi yang baik sangat penting bagi kesehatan,sementara kekurangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan masalah kesehatan. Penelitian ini dilakukan terhadap 96 orang ibu dengan bayi usia 0-60 bulan.

Sebagian besar ibu adalah usia 26-35 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak hanya sampai SMP dan memiliki pengetahuan kurang tentang status gizi pada balita di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

Penelitian ini menghasilkan p-value sebesar 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi di posyandu melati Desa Sambirejo Kabupaten Langkat. Dan sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang tentang status gizi sejalan dengan status gizi balita1 dengan p-value sebesar 0,011 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian stunting di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian rosania tahun 2022 yang mengatakan bahwa

ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi pada balita di Posyandu Flamboyan Kelurahan Waioti Kecamatan Alok Timur Kabupaten Sikka dengan nilai signifikansi 0,030.

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi wawasan seseorang menjadi lebih luas tentang gizi³.

Penelitian lainnya oleh nurul tahun 2023 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita dengan nilai 0,000 yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dan arah positif bermakna semakin baik tingkat pengetahuan ibu semakin baik juga status gizi balita.

Di masyarakat, pendidikan ibu dikaitkan dengan status gizi anak yang lebih baik, karena ibu yang berpendidikan memiliki lebih banyak pengetahuan dan akses terhadap informasi atau pengetahuan mengenai pemberian makan dan perawatan anak. Selain itu, pendidikan ibu ditemukan memiliki hubungan terbalik dengan malnutrisi pada kanak-kanak, yang menunjukkan penurunan kemungkinan terjadinya stunting, wasting, dan underweight seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan^{18,19}.

Tingkat pendidikan seorang ibu berdampak pada pengetahuan dan sikapnya dalam menangani permasalahan yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan balita. Anak-anak yang ibunya berpendidikan tinggi

cenderung memiliki kondisi kehidupan yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya berpendidikan rendah. Pendidikan juga mempengaruhi keterbukaan seorang ibu terhadap perubahan demi kesehatan anaknya.

Bagi Masyarakat Dapat menyarankan dan memotivasi para ibu untuk lebih aktif untuk memahami pentingnya pengetahuan tentang asupan gizi pada balita dengan berbagai cara seperti aktif menghadiri kegiatan posyandu, agar terciptanya status gizi yang baik sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Bagi petugas kesehatan dan kader posyandu agar dapat mengoptimalkan kegiatan penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian gizi yang baik pada balitanya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu tentang status gizi dengan balita di posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat, sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 86 orang (89,6%).
2. Status gizi balita di posyandu Sekar Wangi Desa Sambirejo Kabupaten Langkat, sebagian besar adalah gizi baik yaitu sebanyak 83 orang (86,5%).
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Desa Sambirejo

Kabupaten Langkat dengan p.value $<0,05$
yaitu 0,011

Saran

Sebagai masukan bagi institusi tentang jumlah persentase tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Desa Sambirejo Kabupaten Langkat serta sebagai masukan bagi institusi untuk merencanakan kegiatan terkait status gizi dimasa mendatang dengan menambah variabel lain, misalnya pendapatan keluarga. Sebagai masukan bagi penelitian status gizi selanjutnya, serta referensi untuk penelitian selanjutnya. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Visi Dan Misi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Conterius REB, Avelina Y. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan staltus gizi ballita1 di posya1ndu flal1mboya1n kelura1ha1n walioti kecamatan alok timur kabupaten sikka. 2022.
- Status Gizi. WHO (World Health Organization).
- KesehatanD.Profil kesehatan provinsi sumatera
- Gambaran Status Gizi Masyarakat, Balita Kurang Energi Protein berdasarkan Pemantauan Status Gizi. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Canny Naktiany W, Yunita L, Rahmiati BF, Lastiyana W, Jauhari MT. Relationship Between Mother's Knowledge Level of Nutrition and Nutritional Status of Child Under Five Years. Published online 2022.
- Ainingsih n. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu 2 desa karang rowo. Published online 2023.
- Nurma Yuneta AE, Hardiningsih, Yunita FA. The Correlation Between Mother's Knowledge with Nutritional Status of Toddlers in Wonorejo Villalge Karanganyar Regency. *PLACENTUM Jurnal Ilmialh Kesehatan dan Aplikasinya*. 2019;7(1):2019.
- Ayuningtyas g, hasanah u, yuliawalti t, et al. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita*. Vol . Hal1; 2021.
- Asri t. *Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian stunting di desa secanggih kabupaten langkat*.
- Lestari ra. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wiliyahan kerja puskesmas butuh kecamatan butuh kabupaten purworejo. Published online 2018.
- Ahmad S. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. *Dep Gizi dan Fak Kesehat Masy FK UI*. 2019;1(9).
- Roficha1 HN, SF, & Hendruatyaaartaj. 2019. Pengetahuan gizi ibu dan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi balita umur 6-24 bulan. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):39- 46.
- Dahlan MS. *Besar Sample Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 4 Seri Evidence Based Medicine 2.*; 2016. [Http://www.penerbitsalemba.com](http://www.penerbitsalemba.com)
- Kurnia W. *Pengaruh program kelas ibu balita terhadap pengetahuan ibu, pola asuh, asupan zat gizi, pola makan dan status gizi pada balita gizi buruk usia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas picung tahun 2018*. Universitas esal unggul; 2018.
- Ainingsih N. *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu 2 desa karang rowo.*; 2023.
- Bras H, Mandemakers J. Maternal education and sibling inequa1lities in child nutritional status in Ethiopia1.SSM *Popul Health*. 2022;17.