

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LABUHAN RASOKI TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH

**MIHFA SUHENA CHANIAGO
21060053**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LABUHAN RASOKI TAHUN 2024**

OLEH

**MIHFA SUHENA CHANIAGO
21060053**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

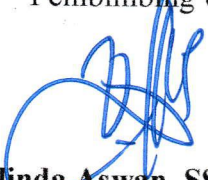
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024
Nama Mahasiswa : Mihfa Sukena Chaniago
NIM : 21060053
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 17 Januari 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama


Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NUPTK. 5057768669230333

Pembimbing Pendamping


Izmi Fadhilah Nasution sTr,Keb,M.Keb
NUPTK. 9636775676230142

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana


Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan


Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mihfa Suhena Chaniago
NIM : 21060053
Tempat/Tanggal Lahir : Pinangsori, 05 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Telp/HP : 082269597834
Email : mihfasuhena60@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. MIN 1 Pinangsori : Lulus Tahun 2015
2. SMP N 1 Pinangsori : Lulus Tahun 2018
3. SMAN 1 Pinangsori : Lulus Tahun 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mihfa Suhena Chaniago

NIM : 21060053

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Mihfa Suhena Chaniago

NIM. 21060053

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, November 2024
Mihfa Suheni Chaniago

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

ABSTRAK

Malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang masih menjadi permasalahan dari berbagai pihak. Secara global, terdapat 148,1(22,3%) juta anak dibawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi di dunia, 45,6 juta balita mengalami wasting dan 37,1 juta balita yang mengalami overweight. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian analitik correlation menggunakan pendekatan cross sectional study. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki sebanyak 31 dengan menggunakan teknik Accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita, pengetahuan ibu dengan balita berstatus gizi tidak normal mencakup 48,4% dan pengetahuan ibu dengan balita berstatus gizi normal mencakup 51,6% dengan menggunakan uji statistik Fisher Exact test di dapatkan nilai signifikan $P = 0.002$ (<0.005). Ibu harus lebih memperhatikan status gizi balitanya dengan aktif ikut serta dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi terkait gizi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Status gizi, Balita
Daftar Pustaka : 45 (2012-2024)

**MIDWIFERY STUDIES PROGRAM GRADUATE PROGRAM FACULTY
OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIMPUN
CITY**

Research Report, November 2024
Mihfa Suhena Chaniago

The Relationship Between Mothers' Knowledge About Nutrition and the Nutritional Status of Toddlers in the Working Area of the Labuhan Rasoki Community Health Center in 2024.

ABSTRACT

Malnutrition is one of the global health problems that is still a problem for various parties. Globally, there are 148.1 (22.39% million children under the age of 5 years suffering from malnutrition in the world, 43.6 million toddlers experiencing wasting and 37.1 million toddlers experiencing overweight. This study aims to determine the relationship between mother's knowledge about nutrition and toddler nutritional status in the Labuhan Rasoki Public Health Center Work Area in 2024. The type of research used is quantitative with an analytical correlation research design using a cross-sectional study approach. The location of the study was in the Labuhan Rasoki Public Health Center Working Area in 2024. The population and sample in this study were mothers and toddlers in the Labuhan Rasoki Public Health Center Working Area about 31 using Accidental sampling techniques. The results of the research show that there is a relationship between mothers' knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers, knowledge of mothers with toddlers with abnormal nutritional status covers 48.4% and knowledge of mothers with toddlers with normal nutritional status covers 51.6% using the Fisher Exact test statistical test obtained a significant value of $P = 0.002$ (<0.005). Mothers should pay more attention to the nutritional status of their toddlers by actively participating in counseling and education activities related to nutrition

Keywords : Knowledge, Nutritional Status, Toddler
Bibliography : 45 (2012-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024"

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Proram Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan SST, M.Keb selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Izmi Fadhilah Nasution, S.Tr.Keb selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan.
8. Teristimewa untuk orang tua serta saudara kandung saya, sembah sujud Ananda yang tak terhingga kepada ayah Hendra Syahpura Chaniago dan ibu Suhanna Panggabean tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tidak pernah putus hingga saya bisa sampai pada tahap ini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan.

Padangsidempuan, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKIRPSI	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Balita	6
2.1.1 Definisi Balita	6
2.2 Status Gizi	7
2.2.1 Pengertian Gizi	7
2.2.2 Gizi Balita	7
2.2.3 Pengertian Status Gizi	8
2.2.4 Prinsip Gizi Seimbang	9
2.2.5 Penilaian Status Gizi Anak	9
2.2.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi	14
2.2.7 Angka Kecukupan Gizi Pada balita	14
2.3 Konsep Pengetahuan	15
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	15
2.3.2 Tingkat pengetahuan	16
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	17
2.3.4 Cara mengukur pengetahuan	18
2.3.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	19
2.4 Kerangka Konsep	19
2.5 Hipotesis	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	21

3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel.....	21
3.4 Etika Penelitian.....	23
3.5 Definisi Operasional	24
3.6 Instrumen Penelitian	25
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	26
3.8 Pengolahan dan Analisa data	28
3.8.1 Pengolahan Data.....	28
3.8.2 Analisa Data	29
BAB 4 HASIL PENELITIAN	30
4.1 Karakteristik Ibu Di Wilayah Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	30
4.2 Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	30
4.3 Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	31
4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	31
BAB 5 PEMBAHASAN	33
5.1 Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.	33
5.2 Pengetahuan ibu tentang Gizi balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.	34
5.3 Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	36
5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	40
6.1 Kesimpulan.....	40
6.2 Saran	40
6.2.1 Bagi Responden.....	40

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U (Kemenkes RI, 2020).....	11
Tabel 2.2 Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U (Kemenkes RI, 2020).....	12
Tabel 2.3 Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB (Kemenkes RI, 2020)	13
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	21
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.....	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	31

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	20
---------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
U	: Umur
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
WHO	: World Health Organization
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Izin pengambilan data dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 4. Surat balasan rekomendasi izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Labuhan Rasoki
- Lampiran 6. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Master Data
- Lampiran 9. Hasil output SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang masih menjadi permasalahan dari berbagai pihak. Rendahnya mutu makanan dan permasalahan lain menjadi penyebab permasalahan malnutrisi. Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi jumlah anak yang terkena dampak gizi kurang dan gizi buruk di dunia. Kekurangan gizi menempatkan anak-anak pada risiko lebih besar untuk meninggal, karena gizi kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit infeksi yang menyebabkan kematian. Sementara anak yang mengalami gizi buruk berisiko meninggal 12 kali lebih tinggi dibandingkan anak dengan gizi baik (UNICEF,2023).

Menurut laporan Food and Agriculture Organization (FOA), jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 828 juta jiwa tahun 2022, mengalami peningkatan sebesar 46 juta jiwa atau 5,9% dari tahun sebelumnya sebesar 782 juta jiwa. Jumlah penduduk kekurangan gizi tertinggi terjadi di Asia sebanyak 502 juta jiwa. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevelensi kekurangan gizi tertinggi yaitu lebih dari 200 juta, disusul oleh Asia Tenggara sekitar 60 juta jiwa mengalami kekurangan gizi, kemudian di Asia Barat kekurangan gizi mencapai 40 juta jiwa dan di Asia Tengah sekitar 6 juta jiwa mengalami kekurangan gizi (FOA, 2023).

Secara global, pada tahun 2022 terdapat 148,1(22,3%) juta anak dibawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi di dunia, 45,6 juta balita mengalami wasting dan 37,1 juta balita yang mengalami overweight (Unicef,2022).Menurut World Health

Organization (2022), sebanyak 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Di Indonesia sendiri mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak disebabkan masalah gizi, baik itu karena gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kemenkes pada tahun 2022. Angka kejadian wasting (gizi kurang) pada Balita mencapai 7,7%, sedangkan angka kejadian underweigh (berat badan kurang) pada balita mencapai 17,1% dan kejadian overweight (gizi lebih) pada balita sebanyak 3,5%. Diperlukan 3,8% per tahun untuk mencapai target 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI 2022). Sedangkan berdasarkan data SKI (Survei Kesehatan Indonesia) 2023. Balita yang mengalami wasting secara nasional mengalami peningkatan dari 7,7% (2022) menjadi 8,5% (2023), balita yang mengalami underweigh secara nasional mengalami penurunan menjadi 15,9 % dan yang mengalami overweight secara nasional meningkat dari 3,5% (2022) menjadi 4,2% pada tahun (SKI 2023).

Berdasarkan data Survei Status Gizi (SSGI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Provinsi Sumatera Utara prevalensi balita yang mengalami wasting sebesar 7.7%, kemudian yang mengalami underweight sebesar 15,8% dan yang mengalami overweight sebesar 2,3% (Kemenkes 2022).

Menurut data dinas kesehatan kota padangsidempuan tahun 2023, terdapat 16.223 balita di seluruh kota padangsidempuan. Kemudian prevalensi balita dengan status gizi tidak normal terbanyak terdapat di Puskesmas Labuhan Rasoki yaitu 167 (31,93 %) dari seluruh balita di puskesmas Labuhan Rasoki yaitu 523 balita yang

ditimbang, yakni balita yang mengalami berat badan kurang berdasarkan BB/U sebesar 13,38%, dan balita yang mengalami tinggi badan pendek berdasarkan TB/U sebesar 12,43%, kemudian balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 6,12% (Profil Dinas Kesehatan Mandailing Natal).

Salah satu faktor terkait dengan masalah gizi pada anak adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait dengan makanan dan zat gizi. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balita dan akan susah memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya. Pengetahuan mengenai gizi dan makanan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat adalah penyebab penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam masalah gizi. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan (Nurmaliza, 2019).

Dampak dari masalah gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti saluran pernafasan, diare, demam. Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan multikompleks. Usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk (Tidiawati, 2019).

Hasil penelitian Gita Ayuningtyas (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas rau yang menunjukkan nilai p value 0,000, peran kader kesehatan melalui dukungan partisipasi posyandu serta kolaborasi antara perawat anak dengan perawat

komunitas menjadi sangat penting untuk mempertahankan status gizi balita yang baik melalui rangkaian kegiatan promosi kesehatan (Ayuningtyas G, 2021)

Sementara hasil penelitian Maya Kartikasari (2016) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita umur 1-3 tahun dengan nilai p value $0,006 < 0,05$ (pada taraf signifikan 5%) (Kartikasari M, 2020)

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan dengan cara wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki balita di Puskesmas Labuhan Rasoki, didapatkan 7 ibu yang tidak mengetahui tentang gizi yang baik untuk balita, dan terdapat 3 ibu cukup memahami bagaimana gizi yang baik untuk balita . Maka dari hasil tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah terdapat hubungan antara Pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi karakteristik ibu di Wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

- b. Unaatuk mengetahui distirbusi pengetahuan ibu tentang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui distribusi status gizi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat dalam mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang status gizi yang baik pada balita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa terkait pengetahuan tentang status gizi balita.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti tentang pengetahuan tentang status gizi balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Definisi Balita

Bayi Di Bawah Lima Tahun (balita) merupakan anak yang memiliki usia 12-59 bulan (1-5 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Balita merupakan anak berusia di bawah lima tahun dan dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Damayanti D dkk, 2017).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017)

Balita adalah kelompok usia yang memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pada masa ini balita memerlukan nutrisi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan gizi guna mencapai tahapan tumbuh kembang yang maksimal. Namun di sisi lain sistem pencernaan pada balita belum sempurna mengalami perkembangan hingga anak usia ini membutuhkan penanganan dan pengolahan makanan yang tepat sesuai dengan tahapan perkembangannya baik secara kualitas dan kuantitas (Damayanti D dkk, 2017)

Kebutuhan zat gizi balita mengalami peningkatan karena masih berada pada masa pertumbuhan dan terjadinya peningkatan aktivitas fisik. Anak usia 2-5 tahun sudah mempunyai kemampuan memilih makanan yang disukai. Selain itu, anak

balita sudah mulai sering keluar rumah sehingga rentan terkena penyakit infeksi (Naya dkk, 2022).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian Gizi

Gizi merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan (Entie, 2017).

Status gizi adalah suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh (Ronitawati, 2020). Status gizi suatu faktor dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Status gizi berperan penting dalam tumbuh dan kembang anak, imunitas tubuh, kecerdasan dan reduktivitas. Status gizi yang buruk dapat mengakibatkan sumber daya manusia menjadi kurang baik. Namun, kejadian penyakit akibat gangguan gizi masih banyak ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia (Yunawati I. et al., 2023).

Sedangkan menurut (Puspita L.M.,2023) status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh .Setiap orang membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda-beda antar individu, hal ini tergantung oleh usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh perharinya, berat badan orang tersebut.

2.2.2 Gizi Balita

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang

anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Indriati, dkk 2016) . Kebutuhan gizi pada balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (1-5 tahun) adalah periode keemasan. Periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental. Pada masa ini pula balita banyak melakukan serta menemukan hal-hal baru. Dalam hal-hal ini nutrisi yang baik memegang peranan penting (Hasdianah, dkk 2014)

2.2.3 Pengertian Status Gizi

Status gizi ialah suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh (Ronitawati, 2020). Status gizi suatu faktor dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Status gizi berperan penting dalam tumbuh dan kembang anak, imunitas tubuh, kecerdasan dan reduktivitas. Status gizi yang buruk dapat mengakibatkan sumber daya manusia menjadi kurang baik. Namun, kejadian penyakit akibat gangguan gizi masih banyak ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia (Yunawati I. et al., 2023).

Sedangkan menurut (Puspita L.M.,2023) status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh .Setiap orang membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda-beda antar individu, hal ini tergantung oleh usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh perharinya, berat badan orang tersebut.

2.2.4 Prinsip Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan asupan makanan sehari-hari yang jenis dan jumlah zat gizinya sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pemenuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan sehari-hari harus memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal guna mencegah masalah gizi. Pada prinsipnya gizi seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang merupakan upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan mengontrol berat badan secara teratur. Adapun 4 (empat) pilar gizi seimbang tersebut, adalah: 1) Konsumsi makanan dengan beraneka ragam; 2) Pola hidup aktif dan berolah raga; 3) Menerapkan pola hidup bersih dan sehat dan 4) Menjaga berat badan ideal (Dian Y, 2022).

2.2.5 Penilaian Status Gizi Anak

Menurut (Yunawati I., et.al., 2023) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa metode pengukuran, hal ini dapat ditentukan berdasarkan jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat tergambar dari tingkat kekurangan gizi, seperti status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan atau berkaitan dengan penyakit tertentu.

Penilaian status gizi dapat dilakukan oleh beberapa metode, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi yang dilakukan dengan cara langsung terdiri dari penilaian yang dilakukan berdasarkan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi yang dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor etiologi (Muharramah A., 2023).

Parameter yang digunakan untuk penilaian antropometri pada anak adalah berat badan, tinggi badan, dan umur. Terdapat 3 indeks antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak. Setiap indeks memiliki indikator yang berbeda. Indikator status gizi digunakan untuk menggambarkan status gizi seseorang.

Indeks dan indikator yang dapat digunakan untuk antropometri anak adalah:

1. Berat badan terhadap umur (BB/U)

BB diukur menggunakan timbangan. Parameter ini disebut sebagai parameter yang sangat labil. Hal ini karena BB selalu dapat berubah-ubah. Oleh karena itu BB lebih akurat menggambarkan keadaan status gizi saat ini. BB menggambarkan gambaran massa tubuh masa tubuh seseorang yang dapat berubah sewaktu-waktu (Muhammad dkk, 2018).

Kelebihan indeks BB/U:

- a. Pengukuran BB lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Alat untuk pengukuran juga beragam dan dapat ditemui dengan mudah.
- b. Pengukuran BB cepat, tidak memakan waktu yang lama.
- c. Dapat mengetahui status gizi akut/ kronis.
- d. BB sangat sensitif terhadap perubahan, sehingga lebih akurat untuk menilai kondisi saat ini
- e. Digunakan untuk menilai kegemukan (Overweight).

Kelemahan indeks BB/U:

- a. BB menghitung massa tubuh, adanya asites maupun edema dapat memengaruhi hasil pengukuran.

- b. Pengukuran BB/U butuh data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia lima tahun.
- c. Untuk parameter umur, sulit diketahui umur pasti. Umur yang digunakan dalam standar antropometri anak adalah umur dalam bentuk bulan, sehingga tidak diketahuinya umur dengan tepat dapat memengaruhi hasil penilaian. sering kali umur sulit ditaksir, terutama pada wilayah pedesaan yang masih terpencil ataupun tradisional karena pencatatan administrasi yang belum baik. Faktor besarnya keluarga juga dapat menyebabkan hal ini. Ibu sering kali lupa tanggal dan bulan lahir anak bila memiliki anak lebih dari dua orang.
- d. Sulit mengukur atau ada kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak yang rewel ketika akan ditimbang.
- e. Pengukuran BB juga sering mengalami hambatan, akibat faktor sosial budaya setempat, misalnya anak dianggap seperti barang dagangan yang ditimbang, sehingga orang tua tidak mau anaknya ditimbang,

Tabel 2.1: Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U
(Kemenkes RI, 2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score)
BB sangat kurang (severely underweight)	Kurang dari -3 SD
BB kurang (underweight)	Antara -3SD s.d kurang dari-2 SD
BB normal	Antara - 2SD s.d +1 SD
Risiko BB lebih	Lebih dari +1 SD

2. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U memperlihatkan pertumbuhan skeletal dan status gizi di masa lampau. TB anak akan bertambah sejalan dengan pertambahan meningkatnya umur, oleh karena itu kurang sensitive untuk mengukur kekurangan

gizi jangka pendek. Menurut Supriasa et.al (2017), defisiensi zat gizi terhadap TB dapat terdeteksi untuk waktu yang lama (Supriasa dkk, 2017).

Kelebihan indeks PB/U atau TB/U:

- a. Dapat digunakan untuk mengukur status gizi masa lampau;
- b. Alat untuk pengukuran PB/TB dapat disesuaikan, dibuat sendiri, murah, dan juga mudah didapatkan

Kelemahan indeks PB/U atau TB/U:

- a. TB tidak mudah naik, meskipun dapat berubah dan tidak mungkin turun;
- b. Pengukur kemungkinan mendapatkan kesulitan ketika melakukan pengukuran. Posisi anak harus berdiri tegak untuk TB atau lurus dengan sempurna untuk PB. Hal ini agak sulit, dalam pengukuran dapat dibantu agar anak dapat berdiri tegak. Kesulitan lain yang mungkin terjadi adalah anak menangis karena takut akan pengukuran TB yang akan dilakukan.
- c. Ketepatan umur sulit didapat, sama seperti kelemahan dalam pengukuran indeks BB/U.

PB digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun, sedangkan TB untuk anak usia lebih dari dua tahun. PB diukur menggunakan length board dan microtoise untuk mengukur TB (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Tabel 2.2 : Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U (Kemenkes RI, 2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score)
Sangat pendek (severely stunted)	Kurang dari -3 SD
Pendek (stunted)	Antara -3SD s.d kurang dari -2 SD
Normal	Antara - 2SD s.d +3 SD
Tinggi	Lebih dari +1 SD

3. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Dalam keadaan normal, BB akan berbanding lurus dengan pertumbuhan TB/PB. Menurut Supriasa et.al (2017), BB/PB atau BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi. Dapat juga digunakan untuk menilai masalah gizi yang bersifat akut (Supriasa dkk, 2017).

Kelebihan indeks BB/PB atau BB/TB:

- a. Hanya menggunakan data PB/TB dan BB, tidak membutuhkan data umur.
Tidak masalah bila terdapat kendala untuk mengetahui ketepatan umur anak;
- b. Digunakan untuk membedakan proporsi badan, yaitu proporsi gemuk, normal, dan kurus.

Kelemahan indeks BB/PB atau BB/TB:

- a. Indeks ini tidak bisa menggambarkan apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan terhadap umur. Hal ini karena penilaian tidak menggunakan data umur anak.
- b. Indeks ini perlu dua macam alat ukur, yaitu untuk PB/TB dan alat untuk timbangan untuk BB.
- c. Karena terdapat dua macam pengukuran, waktu pengukuran relatif lebih lama.
- d. Membutuhkan minimal dua orang untuk melakukan pengukuran.

Tabel 2.3 : Kategori dan Indikator Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB (Kemenkes RI, 2020)

Kategori Status Gizi	Indikator (Z-Score)
Gizi buruk (severely wasted)	Kurang dari -3 SD
Gizi kurang (wasted)	Antara -3SD s.d kurang dari -2 SD
Gizi baik (normal)	Antara - 2SD s.d +1 SD
Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	Lebih dari +1 SD s.d +2 SD
Gizi lebih (overweight)	Lebih dari + 2 SD s.d +3 SD
Obesitas (obese)	Lebih dari +3 SD

2.2.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan dan ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi ibu. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Sedangkan penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan (Chikhungu et al., 2014).

2.2.7 Angka Kecukupan Gizi Pada balita

AKG adalah nilai rata-rata zat gizi yang harus dipenuhi setiap hari untuk hidup sehat. Faktor-faktor yang mempengaruhi AKG adalah berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, usia, dan jenis aktivitas.

Menurut WHO 2023, Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk balita menurut kelompok usia adalah:

Usia Anak	Energi	Protein	Vit A
1-3 Tahun	1.125 kkal	26 gram	400 RE
4-6 Tahun	1.600 kkal	35 gram	450 RE

Selain itu, balita usia 4–5 tahun juga perlu memenuhi kebutuhan mineral, seperti:

Jenis Mineral	Kebutuhan
Kalsium	1000 mg
Fosfor	500 mg
Magnesium	95 mg
Besi	10 mg
Natrium	900 mg
Iodium	120 mg
Zinc	5 mg
Selenium	21 mg
Mangan	1,5 mg

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman atau informasi tentang subjek yang kita dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang umumnya (Swarjana 2015). Pengetahuan adalah suatu hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan hasil tahu terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait dengan makanan dan zat gizi, sumber zat gizi yang terdapat pada makanan, makanan aman dikonsumsi sehingga tidak dapat menimbulkan penyakit dan bagaimana cara mengolah

makanan yang baik agar zat gizi di dalam makanan tidak hilang, serta bagaimana cara untuk hidup sehat Notoatmodjo (2010 dalam Lestari, 2020).

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang telah di pelajari. Sehingga tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang sudah diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah di pelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat dikatakan penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi lain

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjelaskan materi ke dalam komponen – komponen dalam struktur organisasi dan masih terdapat kaitannya. Penggunaan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru atau yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua yaitu:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya khususnya dalam bidang kesehatan dan gizi. Dengan demikian ibu yang mempunyai pendidikan yang rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balita nya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Dimana dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih

dewasa akan lebih percaya diri daripada orang yang belum cukup kedewasaannya.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan.

2.3.4 Cara mengukur pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dapat diukur berdasarkan jenis penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif.

a. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian yang menyangkut beberapa banyak, beberapa sering, beberapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

Penggunaan wawancara tertutup dan terbuka pengumpulan data kuisisioner. Wawancara terbuka yaitu wawancara akan ditentukan dengan jawaban responden yang diajukan telah tersedia di dalam pilihan jawaban. Responden hanya memilih jawaban yang menurutnya benar atau paling tepat. Meskipun wawancara terbuka yaitu pertanyaan terbuka dan responden dapat menjawab sesuai dengan pendapatnya atau pengetahuan diri sendiri.

b. Penelitian Kualitatif

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menjawab bagaimana suatu kejadian terjadi atau mengapa terjadi. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif meliputi:

Wawancara Mendalam

pengukuran variabel data menggunakan metode wawancara mendalam apakah peneliti mengajukan pertanyaan sebagai pembuka dimana responden menjawab pertanyaan sebanyak-banyaknya. Jawaban responden akan diikuti oleh pertanyaan berikutnya sehingga mendapatkan informasi sejelas-jelasnya.

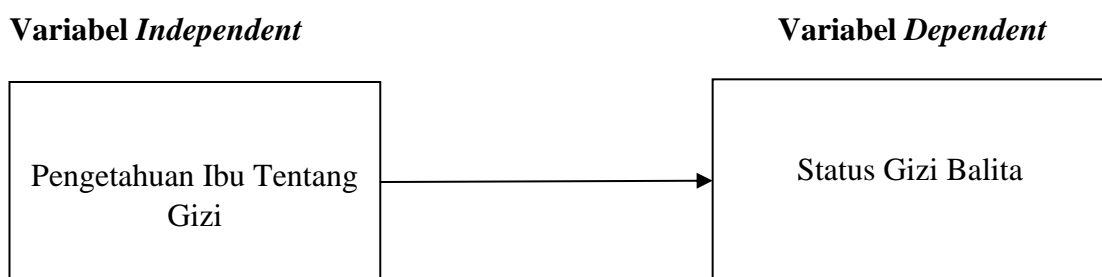
2.3.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom (dalam Swarjana, 2022) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56%

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting, maka kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variable satu dengan yang lainnya (Sugiyono, 2017). Adapun kerangka konsep dari penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap perumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2019). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Adanya Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *analitik corelation* menggunakan pendekatan *cross sectional study* serta pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu dengan menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki dan penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli 2024 – Januari 2025.

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Jul	Ags	Sep	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul						
Penyusunan Proposal						
Seminar Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Penulisan Hasil Laporan						
Seminar Hasil						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki. Jumlah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki sebanyak 130 balita pada bulan agustus 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang di miliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Notoatmojo, 2015). Teknik sampling

yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Accidental sampling* yaitu sampel penelitian diambil secara kebetulan, yaitu siapa saja responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin dikarenakan dalam pengambilan sampel jumlah sampel harus representative. Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang diketahui secara pasti jumlahnya. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan peneliti dalam penentuan sampel adalah 5 % dikarenakan populasi dengan jumlah dibawah 1000.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : Populasi

e : Taraf nyata atau batas kesalahan (5 %)

Berdasarkan rumus slovin maka besar jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$= \frac{130}{1 + 130(0,5)^2}$$

$$= \frac{130}{1 + 3,25}$$

$$= \frac{130}{4,25}$$

$$= 30,58$$

$$= 31 \text{ responden}$$

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

a. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaan untuk menjadi responden. Informed consent bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Penelitian menjamin responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasikannya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

d. *Justice* (Keadilan)

Kewajiban untuk memperlakukan setiap orang secara adil dan benar, serta memberikan hak-haknya.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. (Sugiyono, 2019)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kuesioner Operasional	Skala Ukur	Hasil
Variabel Independen					
1.	Umur	Usia Ibu yang memiliki balita saat diteliti	Kuisisioner	Ordinal	1. 20-35 Tahun 2. >35 Tahun
2.	Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita	Kuisisioner	Ordinal	1. SMP 2. SMA 3. S1
3.	Pekerjaan	Pekerjaan ibu yang memiliki balita	Kuisisioner	Ordinal	1. Petani 2. Wiraswasta 3. Guru 4. IRT
4.	Pengetahuan ibu tentang gizi	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang gizi pada balita	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : skor atau nilai 76% - 100% (Benar 19-25 soal). 2. Cukup : skor atau nilai 56 – 75%. (Benar 12-19 soal) 3. Kurang : skor atau nilai kurang 56%(Benar 0-11soal)
Variabel dependen					
1.	Status gizi balita	Keadaan gizi balita berdasarkan standar pertumbuhan Berat badan/Tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes RI,2020).	Penimbangan dan pengukuran tinggi badan balita	Ordinal	1. Tidak Normal (Gizi buruk, Gizi rendah, Berisiko gizi lebih, Gizi lebih, Obesitas) 2. Normal (Baik)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian Ini berupa kuesioner dan pengukuran status gizi balita secara langsung berdasarkan BB/TB dengan penimbangan dan pengukuran tinggi badan .

1. Kuesioner

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Ayu Galuh Puspitasari (2017) dengan judul Hubungan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan status gizi balita di posyandu Desa Ngeliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan. Hasil uji validitas dan reliabilitas nya diperoleh r Alpha $0,766 > r$ tabel $0,6$ sehingga kuesioner ini dinyatakan valid. Model pertanyaan dalam kuesioner ini adalah pertanyaan pilihan berganda (Multiple choice) yakni responden hanya dapat memilih jawaban yang paling benar pada pilihan yang disajikan oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner data demografi dan kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi . Hasil pengskoring dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentase

f : jumlah jawaban yang benar

n : jumlah skor maksimal

kemudian dikriteriakan pengukuran pengetahuan menjadi:

- a. Pengetahuan Baik : 3 dengan kriteria 76% - 100%
- b. Pengetahuan Cukup : 2 dengan kriteria 56% - 75%

c. Pengetahuan Kurang : 1 dengan kriteria $< 56\%$

2. Data status gizi

Data status gizi balita didapatkan melalui pengukuran langsung kepada balita dengan alat ukur berat badan (timbangan badan) dan alat ukur tinggi badan (Stadiometer) serta tabel berat badan per tinggi badan (BB/TB) berdasarkan standar pertumbuhan Kemenkes, 2020. Adapun kategori status gizi balita dibagi menjadi :

Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	: Kurang dari -3 SD
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	: Antara -3SD s.d kurang dari-2 SD
Gizi baik (<i>normal</i>)	: Antara - 2SD s.d +1 SD
Berisiko gizi lebih (<i>risk overweight</i>)	: Lebih dari +1 SD s.d +2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	: Lebih dari + 2 SD s.d +3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	: Lebih dari +3 SD

Untuk keperluan analisis Bivariat, skala kategorikal status gizi balita diubah menjadi dikotomi: (1) Status gizi tidak normal (status gizi buruk, gizi kurang dan, berisiko gizi lebih, gizi lebih, obesitas) dan (2) Status gizi normal (status gizi baik).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dan izin pengambilan data dari Universitas Aufa Royhan dan menyerahkan ke dinas kesehatan kota Padangsidempuan
3. Menerima surat balasan rekomendasi ke wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki.

4. Menyerahkan surat balasan rekomendasi dan pengambilan data ke Puskesmas Labuhan Rasoki
5. Menerima data status gizi balita dari Puskesmas Labuhan Rasoki.
6. Menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus slovin.
7. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan
8. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki.
9. Menerima surat balasan izin penelitian dari Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki
10. Melakukan penelitian pada saat posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki
11. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *Informed consent*.
12. Peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden
13. Peneliti dibantu oleh bidan dan kader pada saat membagikan kuesioner kepada responden.
14. Setelah kuesioner di isi, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
15. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.
16. Setelah melakukan pengolahan data, peneliti menarik kesimpulan dari penelitian yang dilakukan.

3.8 Pengolahan dan Analisa data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui Langkah-langkah berikut ini:

a. Pengeditan Data (*Data Editing*)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Bisa terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data dan akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

b. *Coding* (Pengkodean)

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh data kedalam tabel.

c. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Penelitian akan dilakukan dengan data yang telah di coding dimasukkan dalam master tabel menurut sifat-sifat yang di miliki sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan sistem komputerisasi.

d. *Tabulating*

Untuk mempermudah Analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden .

e. Cleaning Data

Penelitian akan dilakukan dengan mengecek Kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variable yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (score).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik data, mengetahui ukuran pemusatan, ukuran penyebaran dan statistic deskriptif lain dari sebuah data dan menghasilkan distribusi frekuensi dari suatu data. Analisis univariat pada penelitian ini adalah usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, status gizi balita dan pengetahuan ibu tentang gizi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menurut Notoatmodjo (2018) digunakan agar mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat apabila telah dilaksanakan analisa univariat. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang hubungan variabel independent yaitu pengetahuan ibu tentang gizi dengan variabel dependent yaitu status gizi balita yang menggunakan uji chi square dengan syarat jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Ibu Di Wilayah Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
20-35 tahun	27	87,1 %
>35 tahun	4	12,9 %
Total	31	100,0
Pendidikan		
SMP	10	32,3
SMA	10	32,3
S1	11	35,5
Total	31	100,0
Pekerjaan		
Petani	10	32,3
Wiraswasta	9	29,0
Guru	5	16,1
IRT	7	22,6
Total	31	100,0

Pada tabel 4.1 diketahui dari 31 ibu yang memiliki balita, mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (87,1 %). Kemudian untuk pendidikan terakhir, mayoritas ibu berpendidikan S1 yaitu sebanyak 11 orang (35,5 %). Serta pekerjaan, mayoritas ibu bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 10 orang (32,3 %).

4.2 Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	11	35,5
Cukup	10	32,3
Kurang	10	32,3
Total	31	100,0

Dari tabel 4.2 didapatkan, dari 31 ibu yang memiliki balita, mayoritas ibu berpendidikan cukup dan kurang sebanyak 10 orang (32,3 %).

4.3 Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Status Gizi	Frekuensi	%
Tidak Normal	15	48,8
Normal (Baik)	16	51,6
Total	31	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dari 31 jumlah keseluruhan balita, diketahui mayoritas balita berstatus gizi normal (baik) yaitu sebanyak 16 orang (51,6 %). Minoritas balita berstatus gizi tidak normal sebanyak 15 orang (48,8 %).

4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Pengetahuan ibu	Status Gizi					p-value
	Tidak Normal		Normal (Baik)		Jumlah	
	F	%	F	%	F	
Baik	1	3,2	10	32,3	11	0.002
Cukup	8	25,8	2	6,4	10	
Kurang	6	19,4	4	12,9	10	
Jumlah	15	48,4	16	51,6	31	

Dapat dilihat pada tabel 4.4, dari 31 ibu yang memiliki balita, diperoleh ibu yang berpendidikan cukup sebanyak 11 orang (35,5 %) dengan balita yang berstatus gizi tidak normal sebanyak 1 orang (3,2%) dan balita yang berstatus gizi normal

sebanyak 10 orang (32,3%). Kemudian diketahui ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (32,3%) dengan balita berstatus gizi tidak normal sebanyak 8 orang (25,8%) dan balita yang berstatus gizi normal sebanyak 2 (6,4%). Serta ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (32,3%) dengan balita yang berstatus gizi tidak normal sebanyak 6 orang (19,4%) dan balita yang berstatus gizi normal sebanyak 4 orang (12,9%).

Hasil analisis uji statistik *chi square* terdapat 2 cell yang memiliki nilai > 5 sehingga tidak memenuhi syarat uji *chi square*. Maka uji alternatif yang digunakan jika salah satu syarat uji *chi square* tidak memenuhi adalah uji *fisher exact test*. Pada saat menggunakan uji *fisher exact test* maka diperoleh $p\text{-value} = 0.002$ (< 0.05), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

Hasil penelitian yang diperoleh tentang umur responden didapatkan responden yang berumur 20-35 tahun berjumlah 27 orang (87,1 %) dan responden yang berumur >35 tahun berjumlah 4 orang (12,9 %). Dalam penelitian sebelumnya, diketahui bahwa anak yang lahir dari ibu yang cenderung lebih tua atau lebih muda memiliki tingkat morbiditas yang lebih tinggi dibandingkan ibu pada kelompok umur 25-29 tahun (Hviid et al., 2017). Dampak lain yang diketahui berhubungan dengan usia ibu adalah terkait status gizi. Hubungan yang signifikan telah banyak ditemukan antara usia ibu dengan status gizi. Balita dengan ibu pada kelompok usia muda memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk mengalami stunting dan 13 kali lebih besar untuk mengalami berat badan kurang (Wemakor et, al., 2018). Penelitian lain juga menemukan adanya risiko 4 kali lebih besar anak mengalami masalah gizi apabila ibu berada pada kelompok umur yang berisiko yaitu diatas 35 tahun atau dibawah 20 tahun (Manggala et, al., 2018).

Berdasarkan tingkat pendidikan yang diperoleh pada penelitian ini, responden paling banyak berpendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 11 orang (35,5 %). Pendidikan SMA sebanyak 10 orang (32,3 %), serta SMP sebanyak 10 orang (32,3 %). Meski mayoritas ibu berpendidikan S1, namun tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang dengan tingkat pendidikan formal yang rendah tidak secara mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan sendiri muncul dari rasa keingintahuan akan suatu hal yang prosesnya

dilakukan dengan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan ranah yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu perilaku terbuka (Donsu, 2017). Penginderaan yang dilakukan ibu dalam proses pembentukan pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal yang ditempuhnya.

Kemudian hasil yang diperoleh tentang pekerjaan responden, yang bekerja sebagai petani sebanyak 10 orang (32,3 %). Wiraswasta sebanyak 9 orang (29,0 %). Guru sebanyak 5 orang (16,1%). Kemudian IRT sebanyak 7 orang (22,6 %). Memperhatikan dan memberikan asupan gizi yang baik pada balita memerlukan waktu yang lebih untuk orang tua khususnya seorang ibu untuk Bersama-sama dengan balita. Apabila ibu menghabiskan 6-7 jam untuk bekerja diluar rumah maka akan mengurangi waktu kebersamaan dengan anaknya. Kondisi ini dapat berpengaruh pada terpenuhinya asupan gizi anak tersebut. Jadi status pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada asupan nutrisi balita yang berdampak pada status gizi anaknya. (Andriana, 2019).

5.2 Pengetahuan ibu tentang Gizi balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 31 ibu yang memiliki balita, terdapat 11 orang (35,5 %) ibu dengan tingkat pengetahuan baik dan ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (32,3 %). Serta ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (32,3 %). Dalam penelitian ini mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan jika ditinjau dari karakteristik pendidikan terakhir ibu yaitu mayoritas berpendidikan S1. Namun pada penelitian ini masih terdapat ibu yang berpengetahuan cukup dan kurang . Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa masalah gizi akan timbul dari kurangnya

pemahaman tentang nilai gizi berbagai bahan makanan. Ketidaktahuan akan informasi gizi dapat mengakibatkan rendahnya mutu gizi makanan bagi keluarga, khususnya untuk makanan yang dikonsumsi balita (Hasan *et, al.*, 2022)

Tingkat pengetahuan ibu terlihat pada bagaimana ibu dalam menyiapkan menu sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang anak. Apabila ibu dalam memberikan asupan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan maka mengancam status gizi dari anak tersebut. Pengetahuan ibu tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi (Notoadmodjo, 2018).

Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga. Seorang ibu rumah tangga harus memiliki pengetahuan dalam menyusun dan menilai hidangan yang memenuhi syarat gizi, agar balita yang akan mengkonsumsi hidangan tersebut tercukupi gizinya serta pertumbuhan dan perkembangannya menjadi baik (Hidayat, 2018).

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada saat penelitian, ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak daripada ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang pada penelitian ini. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah dalam memberikan serta mengatur pola asupan gizi yang seimbang dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan cukup dan kurang. Pengetahuan ibu yang cukup dan kurang tidak menjamin status gizi anaknya akan normal, melainkan terdapat faktor lain seperti motivasi dan kesadaran serta keterampilan ibu dalam memberikan zat gizi yang terpenuhi bagi anaknya.

5.3 Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan dari 31 balita diperoleh 15 orang (48,8 %) balita dengan status gizi tidak normal dan balita dengan status gizi normal sebanyak 16 orang (51,6 %). Penelitian ini menunjukkan mayoritas balita memiliki status gizi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Khayati, 2020 yang diketahui bahwa sebagian besar balita dalam kategori status gizi normal. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Susilowati & Himawati, 2017).

Penilaian status gizi secara antropometri dapat dilakukan menggunakan indeks antropometri yaitu dengan mengombinasikan dua atau lebih pengukuran atau dengan umur. Indeks antropometri yang biasanya digunakan untuk menilai status gizi bayi dan balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), lingkar kepala menurut umur (LK/U). Penilaian status gizi secara antropometri dapat dilakukan melalui parameter Lingkar Lengan Atas (LILA), berat badan lahir (Supardi, 2023). Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan antropometri, yaitu berdasarkan berat badan, panjang atau tinggi badan dan umur yang akan dihitung dengan menggunakan z-score berdasarkan BB/PB atau BB/PB untuk mengetahui status gizi balita tersebut.

Faktor yang sangat mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita. Secara umum faktor-faktor yang menentukan status gizi balita adalah konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi, keadaan kesehatan, pengetahuan orang tua tentang kesehatan, tingkat pendidikan, pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan (Aldriana *et, al.*, 2020)

Menurut asumsi peneliti sebagian besar balita yang mengalami status gizi tidak normal pada penelitian ini diakibatkan oleh kurang nya kesadaran dan sikap serta tindakan orangtua atau ibu dalam memperhatikan serta mengelola asupan gizi balita nya. Masih banyak ibu yang tidak aktif dalam kegiatan penyuluhan serta edukasi terkait gizi. Ibu menganggap bahwa gizi yang tidak normal pada balitanya tidak akan memberikan dampak pada pertumbuhan balita nya, sehingga ibu sekedar memberikan asupan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi yang terdapat pada makanan yang diberikan kepada balita nya.

5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh mayoritas ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 11 orang, dimana mayoritas balita yang mengalami status gizi normal sebanyak 10 orang (32,2%) dan minoritas balita yang mengalami status gizi tidak normal sebanyak 1 orang (3,2%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang dengan mayoritas balita yang mengalami status gizi normal sebanyak 2 orang (6,4%) dan minoritas balita yang mengalami status gizi tidak normal sebanyak 8 orang (25,8%). Serta ibu yang memiliki

pengetahuan kurang sebanyak 10 orang, dimana mayoritas balita yang mengalami status gizi tidak normal sebanyak 6 orang (19,4%) dan minoritas balita yang mengalami status gizi normal sebanyak 4 orang (12,9%).

Pengetahuan ibu yang baik akan memudahkannya dalam menerima informasi untuk diaplikasikan dalam keseharian hidupnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang (2017) bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak. Hal ini didukung karena pengetahuan ibu yang baik mengenai gizi akan mempengaruhi dirinya untuk memenuhi gizi balitanya sesuai dengan yang diketahui dan dipahaminya, contohnya pengaturan porsi makanan yang sesuai, jenis makanan yang sesuai, waktu pemberian makanan, cara memasak bahan makanan dan penyajian makanan untuk anaknya.

Namun dalam penelitian ini masih terdapat responden dengan pengetahuan cukup dan baik tetapi memiliki balita dengan status gizi kurang. Hal ini serupa dengan penelitian Fita Nur Laila (2022) di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara yang menunjukkan bahwa pengetahuan gizi harus diikuti dengan faktor pendukung seperti sikap, dan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi balita. Sehingga pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi secara signifikan terhadap status gizi balita. Responden dengan pengetahuan yang cukup dan baik namun memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan bisa jadi akibat dari faktor pendukung seperti sikap dan perilaku yang diterapkan ibu tidak baik sehingga berdampak pada status gizi balita tersebut. Sebaliknya responden dengan pengetahuan yang kurang namun memiliki balita dengan status gizi baik dapat disebabkan karena meskipun responden kurang mengetahui pengetahuan tentang

gizi, tetapi memiliki sikap ibu dalam mengasuh yang baik dan cukup telaten dalam mengurus makan balitanya maka akan berdampak pada status gizi yang baik pula.

Hal ini sejalan pula dengan teori yang dikemukakan oleh Prasetya (2020) yang menyebutkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik belum tentu akan membentuk sikap dan perilaku yang baik, karena perlunya faktor pendukung atau fasilitas yang memungkinkan untuk mewujudkan perilaku tersebut. Hal ini juga didukung oleh penelitian Marelda (2020) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti dengan sikap dan perilaku yang baik dalam mengasuh anak.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2020) didapatkan hasil bahwa responden berpengetahuan baik dengan status gizi balita kurang sebanyak 15 orang (45%). Hal ini dikarenakan meskipun pengetahuan ibu baik tentang gizi balita namun sikap yang dilakukan bisa saja menjadi tolak ukur akan pemenuhan gizi balita.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan, dari 31 responden ditemukan sebagian besar ibu berpengetahuan baik namun masih terdapat 1 balita yang berstatus gizi tidak normal. Hal ini dikarenakan setelah dilakukan wawancara dengan beberapa responden, responden tersebut mengatakan bahwa dia hanya mengetahui tentang gizi dan belum sepenuhnya menerapkan asupan gizi tersebut kepada balita nya. Sehingga sikap dan perilaku yang kurang baik dalam pemenuhan gizi balita inilah yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada balitanya dan mengakibatkan status gizi balita menjadi tidak normal

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik ibu mayoritas berumur 20-35 tahun mencakup (87,1 %) dan paling banyak berpendidikan S1 yaitu (35,5 %). Mayoritas ibu bekerja sebagai Petani (32,3%.)
- b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024 mayoritas berpengetahuan baik mencakup (35,5%)
- c. Distribusi frekuensi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024 mayoritas berstatus gizi normal mencakup (51,6%).
- d. Ada Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Bagi ibu yang memiliki balita agar lebih memperhatikan status gizi balitanya dengan aktif ikut serta dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi terkait gizi.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memperbanyak referensi ilmiah yang digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan status gizi balita

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar penelitian ini menjadi referensi untuk melakukan penelitian lanjutan di lokasi yang sama dengan tujuan memantau perkembangan angka status gizi di lokasi tersebut dan disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian ini dengan cara memperbesar jumlah sampel, menambah variabel independen, seperti sikap dan tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balita sehingga hasil yang didapatkan lebih efektif .

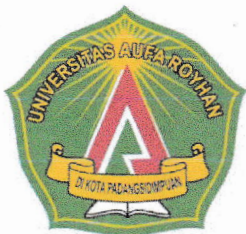
DAFTAR PUSTAKA

- Aldriana, N., Andria, & Sepduwiana, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 8(1), 1–10. <https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1985/1570>
- Andriana, D. (2019). *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Asmaatunnisa Saparuddin. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Tegal Rejo Kota Yogyakarta*. Naskah Publikasi.
- Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dian Y Eka (2022) *Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/179/pilar-utama-dalam-prinsip-gizi-seimbang
- Donsu, J. D. T. (2017) Psikologi Keperawatan, Pustaka Baru
- Endang Susilowati, Alin Himawati. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*. . 6(13). 21-25.
- Fauzah, R, Syafiq. 2019. Asupan Serat Sebagai Faktor Dominan Obesitas Perempuan Pralansia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 5(1). 6 – 17.
- G Ayuningtyas, U Hasanah, T Yuliawati NURSING ANALYSIS: Journal of Nursing Research 1 (1), 15-22, 2021
- Hasan et al. *Metabolisme Zat Gizi*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
- Hasdianah, S, dkk 2014, *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Hidayat. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hviid, M. M. et al. (2017) “Maternal age and child morbidity: A Danish national cohort study,” PLOS ONE. Diedit oleh K. Bammann, 12(4), hal. e0174770. doi: 10.1371/journal.pone.0174770.

- Iqbal, Muhammad dan Desty Ervira Puspaningtyas. 2018. Penilaian Status Gizi ABCD. Jakarta: Salemba Medika.
- Kebijakan, B., Kesehatan, P., & Ri, K. K. (n.d.). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kartikasari, M. NURSING ANALYSIS: Journal of Nursing Research 1 (1), 15-25, 2016
- Kebijakan Pembangunan, B., Kementerian, K., & Ri, K. (n.d.). *Dalam Angka Tim Penyusun Ski 2023 Dalam Angka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes, 2020, Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2020, Kemenkes RI, Jakarta. Jakarta: Bumi Medika
- Kusumawati, S. Gizi untuk Kecerdasan Otak. Jakarta : Allprin; 2020 *Laporan Tahunan 2023 Indonesia*. (n.d.). www.unicef.or.id
- Manggala, A. K. et al. (2018) "Risk factors of stunting in children aged 24-59 months," *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), hal. 205–12. doi: 10.14238/pi58.5.2018.205-12.
- Marelda, A., 2014. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita di Desa Parit Baru Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi*. 1(1)
- Muaris, indah. (2016). *Sarapan sehat untuk anak balita*. Gramedia Pustaka utama Amazon.com.
- Mkhize, M., & Sibanda, M. (2020). A Review of Selected Studies on the Factors Associated with the Nutrition Status of Children Under the Age of Five Years in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7973), 1–26
- Naya Ernawati dkk (2022) *Ilmu Gizi dan Diet*. 1st edn. Edited by Sirait Matias. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Normaliza, N. & Herima, S. (2019) Ifubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balits Jurnal Kesmas Asclepius, 102), 106-115
- Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
- Prasetya, Fiki. 2020. Buku Ajar Psikologi Kesehatan. Bogor: Guepedia
- Pritasari, P., Damayanti, D. and Lestari, N. T. (2017) ‘Gizi dalam daur kehidupan’. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Seftianingtyas WN. Hubungan pekerjaan dan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-Meo periode 2018. J Ilm Kes BPI. 2018;4(1):17–24.
- Sugianto, D. (2017). Implementasi Perilaku Hidup Bersih Sehat Di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Jetis Yogyakarta. In Solid State Ionics (Vol. 2, Issue 1).
- Sugiyono, (2019). *Metode penelitian kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Supardi N. Gizi pada Bayi dan Balita. 2023. 50 p
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bakri, Bachyar, & Fajar, Ibnu. .(2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC: Penerbit Buku Kedokteran.
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). 1), 2). 6(13), 21–25
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi)*, [e-book], diakses tanggal 30 Januari 2022.
- The State of Food and Agriculture 2021. (2021). In *The State of Food and Agriculture 2021*. FAO. <https://doi.org/10.4060/cb4476en>
- The State of Food Security and Nutrition in the World 2024*. (2024). FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO; <https://doi.org/10.4060/cd1254en>
- Tidiawati, F. 2019. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita. Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan 18 (1) : 122-123.
- Wemakor, A. et al. (2018) “Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana,” BMC Research Notes, 11(1), hal. 877. doi: 10.1186/s13104-018-3980-7.
- Yunawati, I., Ns Nur Falah Setyawati, M., Alifiyanti Muharramah, M., Yanti Ernalina, Mg., & Desty Ervira Puspaningtyas, M. (n.d.). *Penilaian Status Gizi* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.

Yuristin D and A.D. Puteri, "Penyuluhan Kesehatan Mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Binuang Kecamatan Bangkinang," Covit (Community Service of Health), vol. 1, pp. 1-5, 2021.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 797/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 15 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Mandailing Natal
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Mihfa Suhena Chaniago
Nim : 21060053
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 797/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Padangsidempuan, 20 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padangsidempuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Mihfa Suhena Chaniago
Nim : 21060053
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. T. Nurdin Km. 7 Pal IV Pijorkoling Telp. (0634) 28045 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 14 September 2024

Nomor : 000.9.2 / / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
Padangsidimpuan
di-

Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 797/ FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 tanggal 15 Agustus 2024 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Mihfa Sukena Chaniago
NIM : 21060053
Judul : "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

Berkenan dengan hal tersebut maka kami dapat menyetujui dilakukan pelaksanaan survey pendahuluan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


RAHYAN, M. Kes
Pembina TK I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoiling Teip. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidempuan, November 2024

Nomor : 000.9.2 / 1 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
di-

Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 871/FKES/UNAR/II/PM/VIII/2024 tanggal 09 Oktober 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : **Mihfa Suhena Chaniago**
NIM : **21060053**
Judul : **Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024**

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDEMPUAN**

BALYAN, M.Kes
Pembina TK. I

NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS LABUHAN RASOKI

Desa Labuhan Rasoki
Kecamatan Padangsidempuan Tenggara
Email: pkmlabuhanrasoki@gmail.com

kode pos: 22733

Nomor : 1791 /PUSK.LR/2024
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 21 Desember 2024

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidempuan
Di -
Padangsidempuan

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima Nomor : 992/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024,
Tertanggal 08 November 2024, perihal Izin Penelitian bagi mahasiswa :

No.	N a m a	NIM	Judul
1.	MIHFA SUHENA CHANIAGO	21060053	“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024”

Pada prinsipnya kami berkenan memberikan izin bagi mahasiswa tersebut di atas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Labuhan Rasoki sepanjang tidak menyalahi peraturan dan tata tertib yang berlaku.

Demikian surat balasan izin dari kami, semoga hasilnya nanti dapat bermanfaat . Terima kasih

Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki



NURHASANAH NASETION, S. Kep, Ns, MKM
NIP. 19770902 201101 2-002.-

Lampiran. 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan yang bernama Mihfa Suhena Chaniago dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024”. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Padangsidempuan,2024

Peneliti

(Mihfa Suhena Chaniago)

Lampiran. 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RASOKI TAHUN 2024

I. DATA DEMOGRAFI

1. Umur ibu sekarang :
2. Pendidikan terakhir ibu :
3. Pekerjaan ibu :

II . LEMBAR PERTANYAAN

1. Apa yang dimaksud dengan gizi seimbang?
 - a. Makanan yang mengandung zat-zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan balita
 - b. Makanan yang biasa dimakan
 - c. Makanan siap saji
 - d. Makanan yang mempunyai rasa enak
2. Makanan yang bergizi adalah...
 - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
 - d. Makanan yang mengandung bahan pengawet

3. Manfaat makanan bagi anak adalah untuk...
 - a. Pembentukan tulang dan badan
 - b. Kecerdasan anak dan berat badan menurun
 - c. Sumber energi dan pertumbuhan anak
 - d. Agar anak tidak terserang penyakit
4. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi anak adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi...
 - a. Sebagai pertahanan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Sebagai penambah berat badan
 - c. Sebagai penambah nafsu makan
 - d. Sebagai penambah tinggi badan
5. Salah satu bukti makanan anak tercukupi adalah...
 - a. Dalam KMS berada dibawah garis merah
 - b. Terjadi peningkatan berat badan setiap hari
 - c. Tidak terjadi peningkatan berat badan setiap bulannya
 - d. Anak menjadi tidak mudah sakit.
6. Anak yang tercukupi kebutuhan zat gizinya memperlihatkan aktifitas sebagai berikut...
 - a. Cepat Lelah dan suka menyendiri
 - b. Diam dan pemalu
 - c. Aktif dan semangat
 - d. Sering malas-malasan
7. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh...
 - a. Usia dan jenis kelamin

- b. Aktifitas
 - c. Berat badan dan tinggi badan
 - d. Benar semua
8. Zat gizi sebagai penghasil tenaga adalah...
- a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
9. Secara fisiologi balita sedang masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relative lebih besar daripada orang dewasa. Berikut pengertian dari...
- a. Kebutuhan zat pembangun
 - b. Kebutuhan zat pengatur
 - c. Kebutuhan energi
 - d. Zat gizi
10. Apa saja zat gizi yang dibutuhkan oleh anak...
- a. Karbohidrat, protein
 - b. Lemak, vitamin
 - c. Mineral, air
 - d. Benar semua
11. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan-makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan anak harus...
- a. Beragam jenisnya, Porsinya cukup, higienis dan aman

- b. Harus yang mahal dan bermerk
- c. Harus daging sapi
- d. Harus yang banyak

12. Pengolahan bahan makanan adalah sebagai berikut...

- a. Dipotong – dikupas – dicuci
- b. Dicuci – dipotong – dikupas
- c. Dikupas – dipotong – dicuci
- d. Dikupas – dicuci – dipotong

13. Cara mengolah makanan pada anak adalah sebagai berikut...

- a. Sajikan dalam bentuk yang mudah ditelan
- b. Berikan telur setengah masak
- c. Berikan daging goreng atau daging yang diasap atau ikan asin
- d. Campurkan makanan segar dan makanan jadi untuk variasi

14. Menghilangkan zat-zat yang merugikan seperti peptisida dari bahan makanan yang akan dikonsumsi adalah...

- a. Dicuci
- b. Disikat
- c. Dimasak
- d. Disabun

15. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah...

- a. Ketersediaan pangan ditingkat keluarga dan pola asuh keluarga
- b. Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar

- c. Budaya keluarga, sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan pendidikan
- d. Semua benar

16. Permasalahan kurang gizi tidak hanya menggambarkan masalah kesehatan saja, tetapi lebih jauh mencerminkan kesejahteraan rakyat termasuk pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Berikut pengertian dari...

- a. Pola asuh keluarga
- b. Kesehatan lingkungan
- c. Tingkat pengetahuan dan pendidikan
- d. Budaya keluarga

17. Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Berikut pengertian dari...

- a. Pelayanan kesehatan dasar
- b. Budaya keluarga
- c. Kesehatan lingkungan
- d. Sosial ekonomi

18. Masalah gizi timbul tidak hanya dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi adalah pengertian dari...

- a. Kesehatan lingkungan
- b. Kesehatan spritual'
- c. Kesehatan jasmani

d. Kesehatan rohani

19. Banyaknya anak yang kurang gizi dan gizi buruk disejumlah

wilayah di tanah air disebabkan...

a. Tinggal didaerah terpencil

b. Tidak ada listrik

c. Pendidikan orang tua yang rendah

d. Lingkungan kumuh

20. Pemantauan pertumbuhan yang diikuti oleh tindak lanjut berupa

konseling, terutama oleh...

a. Petugas kesehatan

b. Kepala desa

c. Sanak saudara

d. Petugas keamanan

21. Salah satu dampak kekurangan gizi pada anak adalah...

a. Penurunan IQ anak

b. Anak menjadi pintar

c. Anak lebih aktif

d. Anak menjadi gemuk

22. Jika tidak teratasi akan berlanjut sampai remaja dan dewasa, hal ini

akan berdampak tingginya kejadian berbagai penyakit infeksi.

Berikut pengertian dari...

a. Dampak gizi buruk

b. Dampak gizi kurang

c. Dampak gizi lebih

d. Salah semua

23. Penurunan fungsi otak berpengaruh terhadap...

- a. Kemampuan belajar
- b. Kemampuan anak berinteraksi dengan lingkungan.
- c. Perubahan kepribadian anak
- d. Benar semua

24. Masa anak merupakan masa pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan...

- a. Kasih sayang orang tua dan lingkungan
- b. Harta melimpah
- c. Baju selalu baru
- d. Selalu makan enak

25. Anak usia 1-5 tahun komponen pasif, artinya...

- a. Selalu jajan ditoko
- b. Anak selalu menerima dari apa yang disediakan ibunya
- c. Bermain dengan temannya
- d. Dia ingin selalu bersama ibunya

III. Hasil Pengukuran Status Gizi Berdasarkan BB/TB

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Berat Badan	Tinggi Badan	Z- Score	Umur/bln

Lampiran 8. MASTER DATA

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RASOKI TAHUN 2024

no	Karakteristik ibu				Karakteristik Balita							Kat. Gizi Balita	Kat. Pengetahuan Ibu
	Inisial Ibu	usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Inisial Balita	JK	umur/bln	TB/PB	BB	z-score	Status Gizi		
1	ABS	25	3	3	HG	1	59	98,5	13,5	-1	3	2	1
2	RBS	35	3	3	Y	1	59	99,0	14,5	-0,4	3	2	1
3	AAS	39	2	2	ASU	2	57	111,0	18,1	-0,5	3	2	2
4	DPS	25	2	2	HPI	1	57	93,5	10,3	-2,9	2	1	2
5	ATLT	21	1	1	FT	2	54	105,5	14,0	-2,1	2	1	3
6	ASU	28	1	1	JN	2	52	110,0	21,0	-1,4	3	2	3
7	RH	25	3	3	UM	2	51	101,0	14,6	-0,8	3	2	1
8	FM	26	2	2	WR	2	46	99,5	11,9	-2,7	2	1	2
9	BS	37	1	1	SW	2	39	99,0	12,5	-2,1	2	1	3
10	G	28	1	1	SD	1	28	84,0	13,5	-2,1	2	1	3
11	I	27	3	3	H	2	23	86,5	11,0	-1	3	2	1
12	CH	32	2	1	YT	2	20	80,0	11,5	-2,4	2	1	2
13	D	23	3	2	BN	2	47	103,0	20,0	-2,5	2	1	1
14	J	29	2	4	FD	1	15	75,5	11,5	-2,5	2	1	2
15	A	25	1	2	KL	1	32	77,5	12,0	-2,3	2	1	3
16	N	32	2	3	NT	2	32	70,0	10,5	-2,7	2	1	2
17	VP	21	3	2	KP	2	35	70,0	9,0	-0,5	3	2	1
18	ZER	23	1	4	MSC	2	13	69,5	10,0	-2,4	2	1	3
19	R	39	1	2	KH	1	12	60,5	5,8	-0,04	3	2	3
20	VB	29	3	4	NAF	1	25	73,0	7,5	-1,7	3	2	1
21	H	29	1	1	UJ	2	28	68,5	7,5	-1,1	3	2	3
22	KH	28	1	1	IP	1	47	88,5	14,8	-1,5	3	2	3
23	Y	28	3	4	KLM	2	20	65,0	9,0	-2	3	2	1
24	HN	29	1	1	L	2	15	65,0	8,0	-2,8	2	1	3
25	PS	26	2	1	MU	2	32	90,0	10,5	-2,1	2	1	2
26	JM	35	3	1	SR	2	13	68,0	10,0	-1	3	2	1
27	A	31	2	2	LJ	1	39	90,0	11,5	-2,8	2	1	2
28	AAZ	25	2	4	PO	1	28	83,0	13,5	-2,5	2	1	2
29	Z	29	3	4	EM	1	46	99,0	12,5	-1,1	3	2	1
30	ZRZ	31	2	4	SK	1	52	108,9	13,4	-1,5	3	2	2
31	G	36	3	2	MP	1	50	106,5	12,5	-1,4	3	2	1

Keterangan:

Pendidikan
1 =SMP
2= SMA
3= S1

Pekerjaan
1= Petani
3= Wiraswasta
3= Guru
4= IRT

Jenis kelamin
1 =Perempuan
2= Laki-laki

Status Gizi
1 = Gizi buruk
2= Gizi kurang
3 = Gizi baik
4 = Berisiko gizi lebih
5= Gizi lebih
6 = Obesitas

Kat. Gizi Balita
1= Tidak Normal
2= Normal

Kat. Pengetahuan Ibu
1= Baik
2= Cukup
3= Kurang

Lampiran 9 HASIL OUTPUT SPSS

usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	27	87.1	87.1	87.1
	>35	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	32.3	32.3	32.3
	SMA	10	32.3	32.3	64.5
	S1	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	10	32.3	32.3	32.3
	Wiraswasta	9	29.0	29.0	61.3
	Guru	5	16.1	16.1	77.4
	IRT	7	22.6	22.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	35.5	35.5	35.5
	benar	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	15	48.4	48.4	48.4
	benar	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	35.5	35.5	35.5
	benar	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	16	51.6	51.6	51.6
	benar	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	54.8	54.8	54.8
	benar	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	41.9	41.9	41.9
	benar	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	61.3	61.3	61.3
	benar	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	54.8	54.8	54.8
	benar	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	41.9	41.9	41.9
	benar	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	38.7	38.7	38.7
	benar	19	61.3	61.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	35.5	35.5	35.5
	benar	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	41.9	41.9	41.9
	benar	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	45.2	45.2	45.2
	benar	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	19.4	19.4	19.4
	benar	25	80.6	80.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	35.5	35.5	35.5
	benar	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	41.9	41.9	41.9
	benar	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	22.6	22.6	22.6
	benar	24	77.4	77.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	35.5	35.5	35.5
	benar	20	64.5	64.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	25.8	25.8	25.8
	benar	23	74.2	74.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	29.0	29.0	29.0
	benar	22	71.0	71.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	25.8	25.8	25.8
	benar	23	74.2	74.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	41.9	41.9	41.9
	benar	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	13	41.9	41.9	41.9
	benar	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	15	48.4	48.4	48.4
	benar	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pertanyaan 25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	32.3	32.3	32.3
	benar	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Status gizi balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	16	51.6	51.6	51.6
	tidak normal	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	11	35.5	35.5	35.5
	cukup	10	32.3	32.3	67.7
	kurang	10	32.3	32.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu * Status gizi balita	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Pengetahuan ibu * Status gizi balita Crosstabulation

			Status gizi balita		
			normal	tidak normal	Total
Pengetahuan ibu	baik	Count	10	1	11
		Expected Count	5.7	5.3	11.0
		% within Pengetahuan ibu	90.9%	9.1%	100.0%
		% within Status gizi balita	62.5%	6.7%	35.5%
		% of Total	32.3%	3.2%	35.5%
	cukup	Count	2	8	10
		Expected Count	5.2	4.8	10.0
		% within Pengetahuan ibu	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Status gizi balita	12.5%	53.3%	32.3%
		% of Total	6.5%	25.8%	32.3%
	kurang	Count	4	6	10
		Expected Count	5.2	4.8	10.0
		% within Pengetahuan ibu	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Status gizi balita	25.0%	40.0%	32.3%
		% of Total	12.9%	19.4%	32.3%
Total	Count	16	15	31	
	Expected Count	16.0	15.0	31.0	
	% within Pengetahuan ibu	51.6%	48.4%	100.0%	
	% within Status gizi balita	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.6%	48.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.343 ^a	2	.003	.002		
Likelihood Ratio	12.773	2	.002	.002		
Fisher's Exact Test	11.469			.002		
Linear-by-Linear Association	5.558 ^b	1	.018	.029	.015	.011
N of Valid Cases	31					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

b. The standardized statistic is 2.357.

Symmetric Measures




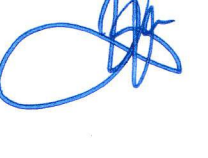


		Value	Approximate Significance	Exact Significance
nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.518	.003	.002
N of Valid Cases		31		

Lampiran. 10 Dokumentasi



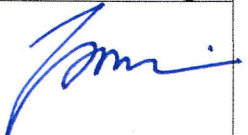

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mihfa Suhena Chaniago
 NIM : 21060053
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
 2. Izmi Fadhilah Nasution STr,Keb,M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 24-07-24	Judul Penelitian	Konsultasi Judul Penelitian	
2	Jumat, 25-07-24	BAB I	Konsultasi Bab 1	
3	Selasa, 06-08-24	BAB 1	Konsultasi Bab 1	
4	Senin, 26-08-24	Bab 1 & 2	- Survei lokasi - Perbaikan sitasi - lengkapi proposal	
5	Jumat, 06-08-24	Bab 3	- Perbaikan sampel dan populasi	
6	Sabtu, 07-08-24	Bab 1, 2 & 3	Acc Proposal	

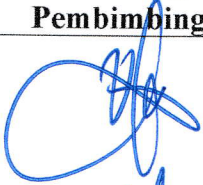

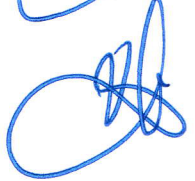
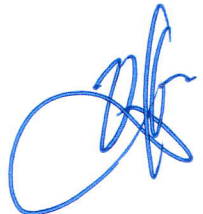
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mihfa Suhena Chaniago
NIM : 21060053
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Izmi Fadhilah Nasution STr,Keb,M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat, 30-08-24	Bab 1, 2 & 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki latar belakang- Analisa data	 
2.	Sabtu, 31-08-24	Bab 1, 2 & 3	Acc Proposal	




LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mihfa Suhena Chaniago
 NIM : 21060053
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
 2. Izmi Fadhilah Nasution STr,Keb,M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 19-12-24	Bab 4	- Perbaikan Bab 4	
2.	Jumat, 20-12-24	Bab 6	Perbaikan Bab 6	
3	Selasa, 24-12-24	Bab 5	Perbaikan bab 5	
4.	Senin, 06-01-25	Bab 4, 5 & 6	Acc Ujian Hasil	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mihfa Suhena Chaniago
 NIM : 21060053
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
 2. Izmi Fadhilah Nasution STr,Keb,M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 07-01-25	Bab 4, 5 & 6	- Perbaiki penulisan - Perbaiki Bab 4	
2.	Rabu, 08-01-25	Bab 4, 5 & 6	- Perbaiki Master Data - Perbaiki penulisan Bab 6	
3.	Kamis, 09-01-25	Bab 4, 5 & 6	Perbaiki penulisan Bab 5	
4.	Jumat, 10-01-25	Bab 4, 5 & 6	Acc ujian Hasil	