

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI
ANAK USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS LABUHAN
RASOKI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

**OLEH
NADIA OKTAVIA
21060055**



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI
ANAK USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS LABUHAN
RASOKI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

**OLEH
NADIA OKTAVIA
21060055**

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa : Nadia Oktavia
NIM : 21060055
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skrripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 24 Februari 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb
NUPTK.3953773674230222

Pembimbing Pendamping

Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NUPTK. 5057768669230333

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Bd. Nurelilawati Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nadia Oktavia
NIM : 21060055
Tempat/Tanggal Lahir : Perkebunan PK, 30 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Telp/HP : 085143156472
Email : nadiaoktaviapsp@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD N 200509 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014
2. SMP N 8 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017
3. SMA N 3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Oktavia

NIM : 21060055

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan 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



Nadia Oktavia
NIM. 21060055

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

Laporan Penelitian, Februari 2025
Nadia Oktavia

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di
Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024

ABSTRAK

Kekurangan gizi kronis berdampak pada pertumbuhan fisik anak. Cara memberikan makanan yang tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan anak sering terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi. Pengetahuan ibu merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi atas gizi anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki sebanyak 70, dan sampel penelitian ini sebanyak 70 responden, yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *Fisher Exact test* diperoleh $p=0,000$ ($<0,005$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

Kata Kunci : Status Gizi, Ibu , Anak usia 6-24 bulan
Daftar Pustaka : 33 (2014-2024)

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY IN 2024**

Research Report, February 2025

Nadia Oktavia

The Relationship between Mother's Knowledge and Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months at the Labuhan Rasoki Public Health Center, Padangsidimpuan City in 2024

ABSTRACT

Chronic malnutrition has an impact on children's physical growth. The way of providing food that is not appropriate for the child's age and needs often occurs due to the mother's lack of knowledge about nutrition. Mother's knowledge is one of the components that influences children's nutrition. The purpose of this study was to determine the Relationship between Mother's Knowledge and Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months at the Labuhan Rasoki Public Health Center, Padangsidimpuan City in 2024. This type of research is quantitative with a cross-sectional approach. The population and sample of this study were mothers who had children aged 6-24 months at the Labuhan Rasoki Public Health Center about 70, and the sample of this study was 70 respondents, taken using the total sampling technique. The results of the study using the Fisher Exact test obtained $p = 0.000$ (<0.005) it can be concluded that there is a relationship between maternal knowledge and the nutritional status of children aged 6-24 months at the Labuhan Rasoki Public Health Center, Padangsidimpuan City in 2024.

Keywords : Nutritional Status, Mothers, Children aged 6-24 months

Bibliography : 33 (2014-2024)



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat di manfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, Selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb, Selaku Pembimbing Utama, yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yulinda Aswan SST, M.Keb, Selaku Pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Irawati Harahap, S.Keb.,M.KM, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
8. Teristimewa kepada keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan berupa moral dan materi kepada saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal penelitian ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan, Februari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR 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 LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	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 Praktisi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.1.1. Definisi Pengetahuan.....	6
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	6
2.2 Status Gizi.....	8
2.2.1 Defenisi Status Gizi	8
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	8
2.2.3 Klasifikasi Status Gizi.....	11
2.2.4 Indikator dan Penilaian Status Gizi.....	12
2.2.5 Dampak Status Gizi	14
2.4 Kerangka Konsep	18
2.5 Hipotesis Penelitian	19
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	20
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	20
3.2.2 Waktu Penelitian.....	20
3.3 Populasi dan Sampel.....	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel.....	21
3.4 Etika Penelitian.....	22

3.5	Defenisi Operasional.....	23
3.6	Instrumen Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	24
3.8	Pengelolaan dan Analisa Data	25
3.8.1	Pengelolaan Data.....	25
3.8.2	Analisis Univariat.....	26
3.8.3	Analisis Bivariat.....	26
BAB 4	HASIL PENELITIAN.....	28
4.1.	Karakteristik Ibu di Puskesmas Labuhan Rasoki	28
4.2.	Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi	28
4.3.	Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.....	29
4.4.	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	29
BAB 5	PEMBAHASAN	31
5.1	Karakteristik Ibu	31
5.2	Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan.....	32 Error! Bookmark not defined.
5.3	Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan	33
5.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024..	Error! Bookmark not defined. 34
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	37
6.1	Kesimpulan	37
6.2	Saran	37
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian	20
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024	29
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.....	49

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka konsep	18
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan Izin pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Balasan Izin penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Master Data
- Lampiran 8. Hasil output SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

BB/TB	: Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
FAO	: <i>Food and Agriculture Organization</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
MUAC	: <i>Mid-Upper Arm Circumference</i>
PDB	: <i>Produk Domestik Bruto</i>
SSGBI	: Survei Status Gizi Balita Indonesia
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal didalam *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding*, WHO dan UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama, memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan atau lebih (Estrelita *et al.*, 2017).

Global Nutrition Report (2023) mencatat bahwa masalah gizi buruk ini masih tetap tinggi di beberapa kawasan, seperti Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Cara memberikan makanan yang tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan anak sering terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi. Pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat terbukti berpengaruh positif terhadap status gizi anak (WHO, 2022).

Selain itu, *Food and Agriculture Organization* (FAO) dalam laporan *The State of food Security and Nutrition in the World* 2023 melaporkan bahwa lebih dari 690 juta anak di dunia mengalami kelaparan, dan 1 dari 3 anak di seluruh dunia menghadapi masalah gizi buruk (FAO, 2023).

Pada skala global, sekitar 5,9 anak berusia di bawah lima tahun meninggal setiap tahunnya dan 45% dari kasus tersebut berkaitan dengan kejadian permasalahan gizi (WHO, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas),

diperoleh bahwa prevalensi status gizi kurang pada balita secara nasional tahun 2018 sebesar 13,8%, dan lebih sebesar 7% dan 8%.

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 prevalensi status gizi kurang meningkat dari 17,0% pada tahun 2021 menjadi 17,1% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2021, prevalensi status gizi kurang di Sumatera Utara tercatat sebesar 25,8%, yang masih berada di atas target nasional. Hal ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 4 balita di Sumatera Utara mengalami kekurangan gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik mereka. Prevalensi kurang gizi akut di Sumatera Utara mencapai sekitar 7,3%. Ini mencerminkan adanya kekurangan gizi yang terjadi dalam waktu singkat, yang seringkali disebabkan oleh penyakit atau kurangnya akses terhadap makanan yang memadai. Status gizi lebih pada balita juga menjadi perhatian di Sumatera Utara, dengan prevalensi mencapai 4,1% berdasarkan data SSGBI (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Meskipun data spesifik terkait defisiensi mikronutrien di Sumatera Utara terbatas, data Riskesdas menunjukkan penurunan dari 37,7% pada tahun 2018, dan 30,11% pada tahun 2019 berdasarkan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI, 2019).

Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita status gizi kurang di Padangsidempuan mencapai 28,8% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan tahun 2023, Puskesmas dengan status gizi kurang tertinggi yaitu di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan sebesar 31,93% (Dinkes Padangsidempuan, 2023).

Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi atas gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik terutama pengetahuan dasar gizi berpengaruh terhadap pemilihan asupan dan kebiasaan makan yang akan berdampak pada status gizi anak. Pada skala global, penelitian terkait hubungan antara pengetahuan dan status gizi anak yang dilakukan oleh Fadare dkk (2019), diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan yang baik dapat menurunkan resiko gizi buruk pada populasi dengan akses pendidikan formal yang terbatas di daerah pedesaan Nigeria.

Secara keseluruhan, tantangan gizi global masih menjadi isu yang kompleks dan membutuhkan pendekatan yang terintegrasi. Dengan target yang telah ditetapkan oleh WHO untuk menurunkan prevalensi stunting dan wasting, serta upaya dari UNICEF dan FAO untuk meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, penting bagi seluruh negara untuk berkomitmen pada strategi yang mendukung perbaikan status gizi anak di seluruh dunia.

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 Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah yaitu :
“Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu terkait dengan status gizi anak.
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang status gizi anak usia 6-24 bulan.
3. Untuk mengetahui status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi dan pengetahuan untuk menambah wawasan ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan pengetahuan ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber referensi dan dapat membantu peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil daripada: kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai (Salam, 2018).

Menurut Soeprapto “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris *science*. Kata *science* berasal dari kata latin *scientia* yang berarti “pengetahuan”. Kata *scientia* berasal dari bentuk kata kerja *scire* yang artinya “mempelajari”, “mengetahui” (Sobur, 2016).

Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2016) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, dari lahir, bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber, 2016).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom (Azwar, 2017) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam dominan kognitif.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, pengetahuan ini merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya, aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisi (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Defenisi Status Gizi

Menurut *World Health Organization* (WHO) status gizi sebagai kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan makanan, penggunaan makanan oleh tubuh dan kebutuhan nutrisi individu. Status gizi dapat diukur melalui parameter seperti berat badan, tinggi badan dan indeks massa tubuh serta indikator lain seperti kadar hemoglobin dan kadar vitamin dalam darah (WHO, 2020).

Menurut Kemenkes RI, status gizi adalah kondisi keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan gizi dapat diukur melalui pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas, untuk menentukan seseorang berada dalam kategori gizi kurang, baik, lebih atau obesitas (Kemenkes RI, 2018).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Asupan Makanan

a) Kuantitas dan Kualitas Asupan Gizi

Kekurangan asupan makanan bergizi dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan kelebihan asupan dapat menyebabkan obesitas (Notoadmodjo, 2018).

b) Keragaman Makanan

Mengonsumsi makanan yang bervariasi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan semua zat gizi yang diperlukan tubuh. Kekurangan keragaman dalam makanan, terutama pada balita dapat menyebabkan malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.

2. Faktor Sosial Ekonomi

a) Pendapatan Keluarga

Kesejahteraan ekonomi keluarga berperan besar dalam pemenuhan kebutuhan makanan bergizi. Keluarga dengan pendapatan rendah mungkin lebih memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi, yang dapat menyebabkan status gizi kurang (Badan Pusat Statistik, 2021).

b) Pendidikan Orang Tua (Ibu)

Tingkat pendidikan ibu sering dikaitkan dengan kemampuan memberikan asupan gizi yang baik untuk anak. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup cenderung lebih sadar akan pentingnya pemberian makanan yang seimbang. Pengetahuan yang baik tentang gizi membantu ibu dalam memilih makanan yang tepat dan mempersiapkan makanan bergizi untuk anaknya (Dewey, K.G., & Adu-Afarwuah, S., 2019).

c) Pekerjaan Orang Tua

Jenis pekerjaan yang dijalani orang tua juga dapat mempengaruhi status gizi keluarga. Orang tua dengan pekerjaan yang stabil cenderung memiliki lebih banyak sumber daya untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga.

3. Kesehatan dan Infeksi

a) Kondisi Kesehatan dan Penyakit

Kondisi kesehatan individu, termasuk adanya penyakit infeksi atau penyakit kronis, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan gizi. Penyakit dapat mengurangi nafsu makan dan menyebabkan malabsorpsi (Sari, R., et al, 2020). Status Imunitas

Anak-anak dengan status gizi kurang biasanya memiliki daya tahan tubuh yang rendah, sehingga lebih mudah terserang penyakit, yang kemudian semakin memperburuk status gizi mereka.

4. Faktor Lingkungan dan Sanitasi

a) Sanitasi dan Akses Air Bersih

Akses terhadap air bersih dan aman sangat penting untuk kesehatan. Air yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit diare dan infeksi saluran pencernaan, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi (WHO, 2021).

b) Akses ke Fasilitas Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan anak, serta penanganan penyakit sangat berperan dalam menjaga status gizi anak (Notoadmodjo, 2012).

5. Faktor Genetik

Faktor genetik juga berperan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Faktor genetik dapat mempengaruhi tinggi badan, berat badan, dan komposisi tubuh yang semuanya berdampak pada status gizi (Tanner, 2018).

6. Faktor Lainnya

Kebijakan Pemerintah Program-program bantuan pangan yang bertujuan untuk mengurangi angka malnutrisi, terutama di kalangan anak-anak dan kelompok rentan. Contoh program di Indonesia termasuk Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertujuan untuk memberikan bantuan gizi langsung kepada keluarga yang kurang mampu dan dapat membantu meningkatkan status gizi dengan menyediakan akses terhadap makanan yang lebih bergizi (Kementerian Sosial RI, 2021).

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi dapat dibedakan berdasarkan beberapa pendekatan yang dikembangkan oleh berbagai ahli dan lembaga kesehatan. Salah satu metode yang sering digunakan adalah klasifikasi menurut WHO yang menilai status gizi berdasarkan tinggi badan terhadap umur dan berat badan terhadap tinggi badan. WHO mengidentifikasi dua jenis malnutrisi utama, yaitu stunting yang mengindikasikan kekurangan gizi kronis, dan wasting yang menunjukkan kekurangan gizi akut (*World Health Organization (WHO)*, 2020).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan menggunakan pendekatan antropometri yang sama untuk menilai status gizi anak berdasarkan perbandingan antara berat badan, tinggi badan, dan usia. Dalam klasifikasi ini, anak dengan gizi baik memiliki nilai antropometri yang berada di dalam rentang standar deviasi

normal, sedangkan anak yang berada di bawah -2 SD dikategorikan mengalami kekurangan gizi atau stunting, sementara di atas +2 SD mengindikasikan obesitas (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Metode lain yang banyak digunakan di lapangan untuk mendeteksi malnutrisi adalah pengukuran Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) atau lingkar lengan atas, yang secara khusus digunakan untuk mendeteksi malnutrisi akut pada anak. Anak-anak dengan MUAC di bawah 11,5 cm dianggap mengalami malnutrisi akut berat, yang memerlukan intervensi segera (UNICEF, 2020).

Dengan adanya berbagai metode ini, penilaian status gizi dapat dilakukan dengan lebih spesifik dan akurat, yang memungkinkan identifikasi awal masalah gizi dan intervensi yang tepat untuk mencegah dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

2.2.4 Indikator dan Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada balita dan anak-anak dilakukan dengan menggunakan indikator antropometri yang sudah distandarisasi secara global dan nasional. Beberapa indikator utama dalam penilaian status gizi meliputi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), serta Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U).

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

BB/U adalah salah satu indikator yang paling umum digunakan untuk mengukur status gizi. Pengukuran ini menunjukkan apakah berat badan anak

sesuai dengan usia yang seharusnya. Anak-anak yang berat badannya berada di bawah -2 SD dari standar WHO dikategorikan sebagai mengalami gizi kurang. Indikator ini terutama digunakan untuk mendeteksi masalah gizi akut. Namun, BB/U tidak dapat mendeteksi masalah tinggi badan yang rendah atau masalah pertumbuhan jangka panjang (World Health Organization (WHO), 2020)

2. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

TB/U adalah indikator yang digunakan untuk menilai pertumbuhan linear seorang anak. Anak-anak yang tinggi badannya berada di bawah -2 SD dari standar pertumbuhan WHO dianggap mengalami stunting, yang merupakan tandan kekurangan gizi kronis. Stunting seringkali berkaitan dengan dampak jangka panjang kekurangan gizi, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan (World Health Organization (WHO), 2020).

3. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

BB/TB digunakan untuk menilai gizi akut pada anak-anak. Jika anak berada di bawah -2 SD pada pengukuran BB/TB, maka ia dianggap mengalami wasting (gizi buruk), yang menandakan adanya masalah kekurangan gizi akut. Sebaliknya, anak-anak yang berada di atas +2 SD dianggap mengalami obesitas atau gizi lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

IMT/U sering digunakan untuk menilai status gizi pada remaja dan orang dewasa, namun bisa juga diterapkan untuk anak-anak. IMT adalah perbandingan antara berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Kalsifikasi berdasarkan IMT dibagi menjadi gizi kurang ($IMT < 18,5$), gizi

normal (IMT 18,5-24,9), gizi lebih (IMT 25-29,9), dan obesitas (IMT $\geq$ 30) (Kemenkes RI, 2021). Mid-Upper Arm Circumference (MUAC)

MUAC atau lingkar lengan atas adalah indikator cepat untuk mendeteksi malnutrisi akut pada balita. Anak-anak dengan MUAC $<$ 11,5 cm dikategorikan mengalami malnutrisi akut berat. MUAC sering digunakan di lapangan, terutama dalam situasi darurat atau di daerah dengan sumber daya yang terbatas (UNICEF,2020).

Proses penilaian status gizi melibatkan pengukuran fisik anak dengan membandingkan hasil pengukuran terhadap standar referensi seperti yang disediakan oleh WHO Growth Standards. Hasil pengukuran kemudian diplot pada kurva pertumbuhan yang memungkinkan pengidentifikasian kondisi gizi anak, apakah termasuk pada gizi baik, gizi kurang, gizi buruk, atau obesitas.

2.2.5 Dampak Status Gizi

Status gizi yang buruk, baik berupa kekurangan gizi (malnutrisi) maupun kelebihan gizi (obesitas), memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Berikut adalah beberapa dampak utama yang berkaitan dengan status gizi:

1. Kekurangan Gizi (Malnutrisi)

a) Stunting (Pertumbuhan Terhambat)

Anak yang mengalami stunting, yang ditandai dengan tinggi badan yang rendah untuk usia, menghadapi risiko jangka panjang terkait dengan perkembangan kognitif yang buruk, rendahnya performa akademik, dan produktivitas yang rendah di masa dewasa. Stunting juga meningkatkan

kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2020). Kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga usia 2 tahun) sangat mempengaruhi tinggi badan serta perkembangan otak anak, yang dampaknya seringkali tidak dapat diperbaiki (UNICEF, 2020).

b) Wasting (Kurus) :

Anak-anak yang mengalami wasting atau kurus parah akibat kekurangan energy dan protein dalam waktu singkat memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, terutama jika terkena penyakit infeksi seperti diare atau pneumonia. Kondisi ini juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan motoric dan kognitif anak (Kemenkes RI, 2021).

c) Penurunan Sistem Imun :

Kekurangan gizi dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, yang membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti pneumonia, tuberculosis, dan infeksi saluran pernapasan. Malnutrisi berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada balita di Negara berkembang (WHO, 2021).

2. Kelebihan Gizi (Obesitas)

a) Risiko Penyakit Tidak Menular : Anak-anak yang mengalami obesitas berisiko lebih tinggi mengembangkan penyakit tidak menular di kemudian hari, seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit jantung. Obesitas pada masa anak-anak sering kali berlanjut hingga dewasa, yang meningkatkan beban penyakit kronis pada populasi (WHO, 2021).

- b) Masalah Psikososial : Selain dampak kesehatan fisik, obesitas juga sering kali berhubungan dengan masalah psikososial seperti rendahnya kepercayaan diri, depresi, dan stigma sosial. Anak-anak yang mengalami obesitas cenderung mengalami kesulitan dalam hubungan sosial dan mungkin menjadi korban perundungan di sekolah (UNICEF, 2020).
- c) Gangguan Fungsi Jantung dan Peredaran Darah : Kelebihan berat badan pada anak dapat menyebabkan gangguan fungsi jantung dan sirkulasi darah, yang berujung pada penyakit kardiovaskular di usia dewasa. Anak dengan obesitas juga berisiko mengalami gangguan metabolisme, termasuk resistensi insulin yang dapat mengarah ke diabetes (Kemenkes RI, 2021).

3. Dampak Terhadap Performa Akademik

Status gizi yang buruk, baik kekurangan gizi maupun obesitas, berpengaruh pada performa akademik anak. Anak-anak dengan malnutrisi cenderung memiliki kesulitan dalam konsentrasi, gangguan memori, serta perfomansi akademik yang buruk di sekolah. Kesehatan yang buruk akibat status gizi juga sering menyebabkan absensi yang tinggi, yang memperburuk prestasi akademik mereka (WHO, 2020).

4. Dampak Ekonomi Jangka Panjang

Dampak status gizi tidak hanya terasa pada kesehatan individu, tetapi juga berdampak secara ekonomi pada tingkat masyarakat dan Negara. Stunting dan malnutrisi dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja di masa dewasa, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan ekonomi Negara. Di beberapa

Negara, diperkirakan kerugian akibat malnutrisi dapat mencapai 3-5% dari Produk Domestik Bruto (PDB) tahunan (UNICEF, 2021).

2.2.6 Konsep Timbulnya Status Gizi

a. Gangguan pemanfaatan zat gizi

Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dari makanan bergantung pada jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Menurut Almatier (2017), terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder.

1. Faktor Primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya yang dijabarkan sebagai berikut:

- a) Kurangnya ketahanan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga. Menurut Hamzah (2014), ketahanan pangan keluarga adalah tingkatan dari suatu keluarga yang mampu menyediakan bahan makanan yang cukup, aman, dan bergizi dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari untuk dapat hidup aktif dan sehat. Semakin beragam pangan yang dikonsumsi, maka semakin baik zat gizi yang diterima oleh tubuh

- b) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya. Kemiskinan berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi dari wilayah tertentu.
- c) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup tetapi karena pengetahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup.
- d) Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu.

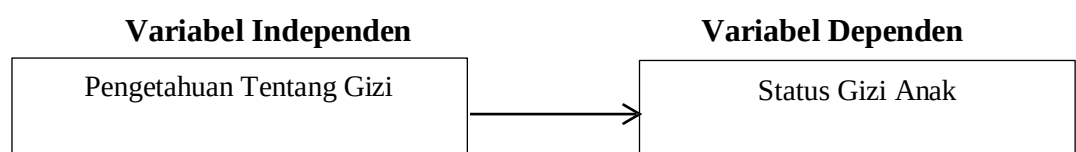
2. Faktor Sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Adapun contoh dari faktor sekunder ini yaitu:

- a) Gangguan pada pencernaan makanan.
- b) Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu.
- c) Gangguan pada metabolisme zat gizi
- d) Gangguan ekskresi.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diminati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2016).



Skema 2.1 kerangka konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-26 bulan.

H₀ : tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah desain korelasional yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoadmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki 2024 (Notoadmodjo, 2018).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Labuhan Rasoki pada tahun 2024. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Labuhan Rasoki, karena dari 10 puskesmas yang ada di Kota Padangsidempuan, puskesmas dengan status gizi buruk tertinggi yaitu di Puskesmas Labuhan Rasoki.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dimulai dari bulan November 2024. Waktu penelitian dimulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal, ujian proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan data dan seminar akhir.

Table 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan							
	Juli	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul								
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Pengolahan data								
Seminar akhir								

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek/objek dari suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di puskesmas Labuhan Rasoki sebanyak 70 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi. Dalam penelitian ini sampel yang diambil dari populasi menggunakan teknik total sampling yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan yang dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam, 2014).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu Bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan

3) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

4) Memiliki KIA

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Ibu tidak ada ditempat

2) Bayi yang sedang sakit

3) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.4 Etika Penelitian

1. Ethical Clearance

Suatu instrument untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkain proses penelitian. Klien etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan melakukan penelitian.

2. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan anatar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Anominy (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Depenisi operasinal	Alat ukur	Skala	Hasil
Independent				
1. Pengetahuan	Sejauh mana hasil tahu ibu tentang gizi 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)
Dependent				
2. Status Gizi	Keadaan nyata yang dilakukan mengetahui status gizi	Penimbangan dan pengukuran tinggi badan balita	ordinal	1. Tidak Normal (Gizi buruk, Gizi rendah, Berisiko gizi lebih, Gizi lebih, Obesitas) 2. Normal (Baik)

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).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari kampus Universitas Arafah Royhan Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.
2. Peneliti melakukan survey awal ke Puskesmas Labuhan Rasoki.
3. Peneliti akan melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
4. Peneliti akan menemui responden untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
5. Peneliti akan membagikan lembar kuesioner penelitian.
6. Sebelumnya peneliti akan memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan informed consent tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
7. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti akan memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner.
8. Responden akan diberikan waktu selama ± 15 menit untuk mengisi pertanyaan pada kuesioner.

9. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti, akan segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan kuesioner.
10. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden akan dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
11. Selanjutnya, peneliti akan melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.7 Pengelolaan dan Analisa Data

3.7.1 Pengelolaan Data

1. *Editing* (pengeditan data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner tersebut. Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing-masing jawaban dari kuesioner.

2. *Coding*

Pemberian kode setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Entering*

Memasukkan data kedalam computer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4. *Cleaning*

Menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah entering. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010).

3.7.2 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent responden dan variabel dependent.

3.7.3 Analisis Bivariat

Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2017). Syarat bisa digunakan *uji Chi-square* (Hardiman, 2022)

1. Bila 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.
2. Bila table 2x2 dan ada nilai $E>5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Contiuty Correction*.
3. Bila table dari 2x2 misalnya 2x3, 3x3 dan seterusnya, maka digunakan uji *pearson Chi Square*

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
20-35 Tahun	56	75,70%
>35 Tahun	13	24,30%
Total	70	100%
Pendidikan		
SMP	27	38,60%
SMA	28	40,00%
Sarjana	15	21,40%
Total	70	100%
Pekerjaan		
IRT	22	31,40%
Wiraswasta	24	34,30%
Petani	21	30,00%
Guru	2	2,90%
Bidan	1	1,40%
Total	70	100%

Pada tabel 4.1 diketahui dari 70 responden, mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 56 orang (75,70 %) orang, pendidikan terakhir mayoritas ibu berpendidikan SMA yaitu sebanyak 28 orang (40,0 %), mayoritas pekerjaan ibu adalah wiraswasta yaitu sebanyak 24 orang (34,3 %).

4.2. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	8	11,40%
Cukup	40	57,10%
Kurang	22	31,40%
Total	70	100%

Dari tabel 4.2 didapatkan, dari 70 responden mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 40 orang (57,10%), minoritas responden berpengetahuan baik 8 orang (11,40%).

4.3. Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di 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	38	54,30%
Normal	32	45,70%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dari 70 jumlah keseluruhan anak usia 6-24 bulan, diketahui mayoritas anak berstatus gizi tidak normal yaitu sebanyak 38 orang (54,30%) dan minoritas anak berstatus gizi normal 32 orang (45,70%).

4.4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di 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		Total	p-value
	Tidak Normal	Normal		
	F	F	F	
Baik	2	24	26	0.000
Cukup	9	9	18	
Kurang	26	0	26	
Total	37	33	70	

Dapat dilihat pada tabel 4.4, dari 70 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, diperoleh mayoritas ibu berpengetahuan kurang sebanyak 26 orang dimana anak yang berstatus gizi kurang sebanyak 26 orang dan anak yang berstatus gizi normal tidak ada. Mayoritas ibu berpengetahuan baik sebanyak 26 orang dimana anak yang berstatus gizi tidak normal sebanyak 2 orang dan berstatus gizi normal

sebanyak 22 orang. Minoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang dimana anak yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 9 orang dan anak yang memiliki status gizi normal sebanyak 9 orang.

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-value* = 0.000 (< 0.05), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.2 Umur

Hasil penelitian yang diperoleh tentang umur responden didapatkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun berjumlah 56 orang (75,70%), minoritas responden yang berumur >35 tahun berjumlah 13 orang (24,30%). 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 ini sejalan dengan penelitian Manggala *et al.*, bahwa mereka 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).

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan yang diperoleh pada penelitian ini, mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 28 orang (40,00 %) dan minoritas pendidikan responden sebanyak 15 orang (21,40%). Seseorang dengan tingkat pendidikan formal yang rendah tidak secara mutlak

berpengetahuan rendah pula. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa 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).

5.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 24 orang (34,30 %) dan minoritas pekerjaan responden yang bekerja sebagai bidan hanya 1 orang (1,40 %). Apabila ibu menghabiskan 6-7 jam untuk bekerja maka akan mengurangi waktu untuk kebersamaan dengan anaknya. kondisi ini dapat berpengaruh pada terpenuhinya asupan gizi anak. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa status pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada asupan nutrisi anak yang berdampak pada status gizi anaknya (Andriana, 2019).

5.2 Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 70 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, mayoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 40 orang (57,10 %), minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (11,40 %). Dalam penelitian ini mayoritas ibu memiliki pengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan jika ditinjau dari karakteristik pendidikan terakhir ibu yaitu mayoritas berpendidikan SMA. Namun pada penelitian ini masih terdapat ibu yang berpengetahuan baik dan kurang. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa masalah gizi akan timbul dari kurangnya pemahaman ibu tentang nilai gizi berbagai bahan makanan. Ketidaktahuan akan informasi gizi dapat mengakibatkan rendahnya

mutu gizi makanan bagi keluarga, khususnya untuk makanan yang dikonsumsi anaknya (Hasan *et, al.*, 2022).

Dalam beberapa pedoman dan publikasi, Kementerian Kesehatan mendefinisikan pengetahuan gizi sebagai dasar penting dalam menentukan pola makan sehat. Pengetahuan ini meliputi pemahaman tentang kebutuhan zat gizi, fungsi masing-masing zat, serta konsekuensi kesehatan dari ketidakseimbangan asupan gizi, yang semuanya berperan untuk mencegah gangguan gizi dan penyakit terkait (Kemenkes RI, 2020).

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).

Menurut asumsi peneliti ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup lebih banyak daripada ibu yang berpengetahuan baik dan kurang. Pengetahuan ibu yang cukup tidak menjamin status gizi anak akan normal, melainkan terdapat faktor lain seperti motivasi dan kesadaran serta keterampilan ibu dalam memberikan zat gizi yang terpenuhi bagi anaknya.

5.2 Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Pada hasil penelitian ini didapatkan mayoritas anak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 38 orang (54,30%), minoritas anak memiliki status gizi normal sebanyak 32 orang (45,70%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Khayati, 2020 yang diketahui bahwa sebagian besar anak 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). 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 anak tersebut.

Faktor yang sangat mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Secara umum faktor-faktor yang menentukan status gizi 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 anak yang mengalami status gizi tidak normal pada penelitian ini diakibatkan karena kurangnya kesadaran dan sikap serta tindakan orangtua dalam memperhatikan serta mengelola asupan gizi anaknya. Masih banyak ibu yang tidak aktif dalam kegiatan penyuluhan serta edukasi terkait gizi. Karena ibu menganggap bahwa gizi yang tidak normal pada anaknya tidak akan berdampak pada pertumbuhan anaknya, sehingga banyak para

ibu yang hanya memberikan anaknya makanan tanpa mengetahui asupan gizi apa saja yang terkandung dalam makanan yang diberikan pada anaknya.

5.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh mayoritas ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 26 orang dimana mayoritas anak yang mengalami status gizi tidak normal sebanyak 26 orang dan tidak ada anak yang mengalami status gizi normal. Mayoritas ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 26 orang dimana mayoritas anak yang mengalami status gizi tidak normal sebanyak 2 orang dan anak yang mengalami status gizi normal sebanyak 22 orang. Sedangkan minoritas ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang dengan mayoritas anak yang mengalami status gizi normal sebanyak 9 orang dan status gizi tidak normal sebanyak 9 orang.

Hasil analisis uji statistic *chi square* terdapat 2 cell yang memiliki nilai >5 sehingga tidak memenuhi syarat uji *chi square*. Maka uji alaternatif yang digunakan jika salah satu syarat uji *chi square* tidak memenuhi adalah uji *fisher exact test*. Pada saat menggunakan uji *fisher exact test* makan diperoleh *p-value* = 0.000 ($<0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu dengan status gizi anak usai 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

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. Rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang risiko gizi buruk bagi anak dan juga keyakinan bahwa pemberian makanan tertentu sudah cukup tanpa mempertimbangkan nilai gizi.

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.

Menurut asumsi peneliti dari 70 responden sebagian besar ibu memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Hal ini dikarenakan ibu belum begitu memahami dan sadar tentang pencegahan gizi yang tidak normal, sehingga ibu tidak mencerminkan sikap dan perilaku yang baik yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada anaknya, akan tetapi ada juga sebagian ibu yang memiliki anak dengan status gizi normal dikarenakan ibu sudah memahami dan menerapkan sikap dan perilaku dalam pemenuhan gizi pada anaknya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik ibu mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 56 orang (75,7%), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 28 orang (40,0 %), mayoritas ibu bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 24 orang (34,30 %).
- b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024 mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 40 orang (57,1%).
- c. Distribusi frekuensi status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024 mayoritas berstatus gizi tidak normal yaitu sebanyak 38 balita (54,3%).
- d. Ada Hubungan Tingkat pengetahuan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Bagi ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan agar lebih memperhatikan status gizi anaknya dengan aktif ikut serta dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi terkait gizi.

6.2.2 Bagi Puskesmas Labuhan Rasoki

Bagi tenaga kesehatan khususnya di bidang KIA dan gizi agar lebih intensif atau rutin dalam memberikan informasi dan edukasi tentang pemberian gizi dan juga dampak dari pemberian gizi yang tidak baik pada masyarakat terutama ibu yang memiliki balita, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan

ibu tentang gizi untuk mencegah angka status gizi yang tidak normal di wilayah kerja puskesmas labuhan rasoki.

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

- Adu-Afarwuah, S., Young, R. T., Lartey, A., Okronipa, H., Ashorn, P., Ashorn, U., ... & Dewey, K. G. (2019). Maternal and infant supplementation with small-quantity lipid-based nutrient supplements increases infants' iron status at 18 months of age in a semiurban setting in Ghana: a secondary outcome analysis of the iLiNS-DYAD randomized controlled trial. *The Journal of nutrition*, 149(1), 149-158.
- Aldriana, T., Indatul Laili, S., & Fitriyah, N. (2020). *Hubungan Pemberian Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bangeran Dawarblandong Mojokerto* (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).
- Ariani. (2014). Evaluasi Keberhasilan Kelompok Pendukung ASI Eksklusif (KP-ASI) terhadap Cakupan ASI Eksklusif. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 28-34.
- Azwar. (2017). Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang asi eksklusif dengan pemberian ASI perah pada ibu bekerja. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Jo*
- Brown, K. H.,. (2017). Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61-69.
- Dinas Kesehatan Padangsidempuan. (2023). Cakupan ASI Eksklusif Kota Padangsidempuan
- Djitowiyono, S. (2015). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sayegan Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Endang, S. (2017). *Hubungan pengetahuan ibu tentang mp-asi dengan perilaku pemberian mp-asi dan status gizi pada baduta usia 6-24 bulan di kelurahan kestalan kecamatan banjarsari kota surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Estrelita, Y., Rusmiati Nurjanah, S., & Yani. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Dusun Pagutan Desa Pagutan Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) HAMZAR).
- Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) (2022). *Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Hidayat, A., (2018). *Perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Antara Yang Diberi Asi Eksklusif Dengan Mp Asi Dini Di Desa Benerwetan Ambal*

Kebumen Tahun (2018) (Doctoral Dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Hviid, P., Handayani, O. W. K., & Mukarromah, S. B. (2017). Karakteristik ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta tahun 2017. *Public Health Perspective Journal*, 2(3).

Joint, F. A. O. (2023). Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Caramel Colours. Combined Compendium of Food Additive Specification, Monograph, 11*, 1817-7077.

Kemenkes RI (2020). Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu. Direktorat Gizi Masyarakat

Kemenkes, R. I. (2016). Profl Kesehatan RI Tahun 2016. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI, (2021), Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta,

Kementerian Kesehatan RILely, A. (2015). *hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Kabupaten Bantul* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Laila, F. N. & Gizi, S. S. S., (2022). *Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan orang tua dan pemberian susu formula terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Welahan Kabupaten Jepara.*

Manggala, R., Djannah, S. N., & Djamil, M. D. (2018). Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(2), 24835.

Reber . (2016). Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press F.B

RI, K. (2018). Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI.

Rosidah, D., (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Asi Eksklusif Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Java Health Jounal*, 1(2), 126-132.

Salam. D. A. (2018). *Upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dan kebijakannya di Indonesia.*

Sari, E. M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi 6–11 Bulan di Puskesmas Girimaya Pangkalpinang. *Ghidza: jurnal gizi dan kesehatan*, 4(1), 51-59.

- Sobur, R. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Bekerja Tentang Asi Eksklusif Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
- Statistik, B. P. (2021). Berita resmi statistik. bps. go. id, 27(1), 52.
- Supardi N, S. T. H. F. F. H. dkk. (2023). *Gizi pada bayi dan balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Tanner, K. (2024). *Pengaruh Riwayat Imunisasi Bacillus Calmett-Guérin dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Terhadap Kejadian Tuberkulosis Berat pada Anak Di Rsup Dr M. Djamil Padang Periode 2017-2022* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- UNICEF. (2019). Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes. WHO/Unicef, 3, 1–4.). Karakteristik ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita 6-24 bulan di kecamatan selat, kapuas tahun 2018. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 1-8.
- WHO *Classification of Tumours Editorial Board. Endocrine and neuroendocrine tumours [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022 [cited 2022 Sep 19]. Available from: <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/36>.*
- WHO. (2021). *Infant and young child feeding*. Retrieved November 18, 2021, from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 20 Oktober 2024

Nomor : 000.9.2 / 7903 / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
di-

Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aupa 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 Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Nadia Oktavia
NIM : 21060055
Judul : "Hubungan Pengetahuan Ibu Terkait Pemberian Makanan Pendamping Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2024."

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

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

BALYAN, M. Kes
Pembina Tk. I

NIP. 19730130-199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 295/FKES/UNAR/E/PM/II/2025 Padangsidempuan, 6 Februari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Nadia Oktavia

NIM : 21060055

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Labuhan Rasoki untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024".

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



Azmi Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTR. 8350765666230243



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS LABUHAN RASOKI

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

kode pos: 22733

Nomor : 1798/PUSK.LR/2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 10 Februari 2025

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

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima Nomor : 295/FKES/UNAR/E/PM/2025, Tertanggal 06 Februari 2025, perihal Izin Penelitian bagi mahasiswa :

No.	N a m a	NIM	Judul
1.	Nadia Oktavia	21060055	"Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan 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 2000

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

di Puskesmas Labuhan Rasoki

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Oktavia

NIM 21060055

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VII Program Studi Kebidanan Program
Sarjana

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Terkait Pemberian Makanan Pendamping Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan Tahun 2024”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terkait pemberian MPASI pada anak. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nadia Oktavia, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsisimpulan “Hubungan Pengetahuan Ibu Terkait Pemberian Makanan Pendamping Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidimpun Tahun 2024”.

Saya mengerti dan memahamai bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpun, 2024

Responden

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS LABUHAN RASOKI KOTA PADANGSIDIMPUAN 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 enak 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...
- Beragam jenisnya, Porsinya cukup, higeinis dan aman
 - Harus yang mahal dan bermerk
 - Harus daging sapi
 - Harus yang banyak
12. Pengolahan bahan makanan adalah sebagai berikut...
- Dipotong – dikupas – dicuci
 - Dicuci – dipotong – dikupas
 - Dikupas – dipotong – dicuci
 - Dikupas – dicuci – dipotong
13. Cara mengolah makanan pada anak adalah sebagai berikut...
- Sajikan dalam bentuk yang mudah ditelan
 - Berikan telur setengah masak
 - Berikan daging goreng atau daging yang diasap atau ikan asin
 - Campurkan makanan segar dan makanan jadi untuk variasi
14. Menghilangkan zat-zat yang merugikan seperti peptisida dari bahan makanan yang akan dikonsumsi adalah...
- Dicuci
 - Disikat
 - Dimasak
 - Disabun
15. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah...
- Ketersediaan pangan ditingkat keluarga dan pola asuh keluarga
 - Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar
 - Budaya keluarga, sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan pendidikan
 - 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...
- 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 di sejumlah wilayah di tanah air disebabkan...
- a. Tinggal di daerah 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

III. Hasil Pengukuran Status Gizi Berdasarkan BB/TB

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

MASTER DATA

Karakteristik ibu				Karakteristik Anak										Pertanyaan																					
No	Inisial Ibu	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Inisial Anak	JK	Umur (bhn)	TB/PB	BB	z-score	Status Gizi	Kat. Gizi Balita	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Kat. Pengetahuan Ibu	
1	Ny. M	25	3	5	SAH	1	22	81,2	10,8	0,7	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	
2	Ny. S	29	1	1	IC	1	13	76,7	9,5	0,7	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	10	2	
3	Ny. T	31	3	2	NS	1	17	63,2	14	2,6	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	1	
4	Ny. L	21	2	3	MJ	2	20	87,9	8,3	0,8	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	2
5	Ny. T	30	2	1	AR	1	22	89,7	13,9	-0,5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	2	
6	Ny. SR	25	1	3	LD	1	24	72,2	12,1	2,7	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10	2	
7	Ny. A	40	1	3	MTR	1	10	84,4	7,4	1,3	4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	2	
8	Ny. BT	36	1	2	KJM	2	24	83,6	13,1	2,7	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9	1	
9	Ny. NC	32	1	1	LSB	2	10	74,8	8,7	1,6	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	2	
10	Ny. PW	23	1	3	JPW	1	23	63,2	5,3	2,9	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	3	
11	Ny. U	37	2	1	FP	2	8	81,1	6,4	2,9	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	2	
12	Ny. Z	25	2	1	ANU	2	9	73,2	9,6	0,9	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	3
13	Ny. S	40	2	2	AIN	1	19	61,3	7,5	-0,4	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	2
14	Ny. M	30	1	3	AM	2	23	85,1	14,4	-0,7	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	2	
15	Ny. D	23	2	3	SJ	1	10	78,7	12,9	0,6	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	12	2
16	Ny. G	26	1	3	BY	2	8	75,5	7,9	2,3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	1	
17	Ny. SP	29	2	1	IR	2	9	69,4	11,7	1,3	4	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	2	
18	Ny. RF	38	3	4	AP	1	11	70	7,5	-1,7	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	1	
19	Ny. RP	39	3	1	ATP	1	6	74,4	9	-2,3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	2
20	Ny. C	33	2	2	YA	2	10	77,3	6,6	-0,8	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	2	
21	Ny. V	25	3	1	MN	1	8	63	11,5	-1,1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	2	
22	Ny. L	32	2	3	IK	2	11	85,3	12,6	-3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	3
23	Ny. A	38	1	2	NMR	1	23	88,9	12,4	1,1	4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	3	
24	Ny. N	22	2	2	AS	1	20	80,1	12,4	0,6	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	2	
25	Ny. AP	39	1	2	AAR	2	13	71,1	8,7	0,1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9	3	
26	Ny. SW	33	1	2	ZM	1	23	85,7	9,8	-0,6	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	11	2	
27	Ny. LP	35	1	2	D	2	16	86,9	13,9	1,8	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	
28	Ny. SS	24	2	3	MR	1	14	65,1	12,7	1,3	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2	
29	Ny. I	35	2	3	JL	1	23	61,3	12,1	-2,7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	
30	Ny. D	40	3	2	WR	2	13	71,7	13,8	-2,1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	11	2	
31	Ny. K	27	2	1	CT	2	20	68,1	7	1	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	3	
32	Ny. R	33	3	2	YW	2	16	71,7	10,3	-0,7	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9	3
33	Ny. F	36	3	3	NDK	1	21	77,4	11,4	0	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1	
34	Ny. P	25	2	1	YNA	2	8	74	10,6	-0,7	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2	
35	Ny. AN	38	2	3	DA	1	16	73,7	8,5	-1,8	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7	3	
36	Ny. YN	40	1	3	MF	1	14	79,7	12,8	-0,4	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	2	
37	Ny. ML	33	2	2	CV	2	17	78,4	12,7	-2,8	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	2
38	Ny. S	32	3	2	RK	2	10	74,2	12,1	-0,9	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	3	
39	Ny. R	28	1	1	SN	1	24	76,6	8,8	0,2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	2
40	Ny. H	29	3	1	AT	2	24	74,9	12	-1,7	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	3	
41	Ny. L	26	2	2	SB	2	22	71,2	7,5	1,5	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	2	
42	Ny. F	22	2	1	UH	2	16	70,8	8,6	-2,7	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	11	2	
43	Ny. D	29	1	2	MD	2	18	65,1	10,5	-1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	2	
44	Ny. NM	30	3	4	Y	2	23	77,7	9,2	-1	3	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	3	
45	Ny. B	24	1	3	B	1	8	65	12,1	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	10	2	
46	Ny. E	35	1	1	RD	1	12	65,9	12,6	0,6	3	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	2	
47	Ny. J	40	2	2	MS	2	22	81,5	9,6	1,5	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	3	
48	Ny. YR	22	1	2	RA	2	20	77,8	11,7	1,7	4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	3	
49	Ny. U	20	2	1	YA	1	16	64,2	11,7	1,4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	2	

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

	inisial anak	Jenis Kelamin	Umur	Tinggi Badan	Berat Badan	Zscore	statusgizi	Tingkat Gizi
N	Valid	70	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	32	45,7	45,7	45,7
laki-laki	38	54,3	54,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

statusgizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Buruk	7	10,0	10,0	10,0
Gizi Kurang	9	12,9	12,9	22,9
Gizi Baik	33	47,1	47,1	70,0
Berisiko Gizi Lebih	21	30,0	30,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Tingkat Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Normal	38	54,3	54,3	54,3
Normal	32	45,7	45,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Statistics

	Umur	Katpengt	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	70	70	70
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	2,9	2,9	2,9
	21	5	7,1	7,1	10,0
	22	5	7,1	7,1	17,1
	23	3	4,3	4,3	21,4
	24	3	4,3	4,3	25,7
	25	7	10,0	10,0	35,7
	26	2	2,9	2,9	38,6
	27	2	2,9	2,9	41,4
	28	1	1,4	1,4	42,9
	29	5	7,1	7,1	50,0
	30	3	4,3	4,3	54,3
	31	2	2,9	2,9	57,1
	32	3	4,3	4,3	61,4
	33	4	5,7	5,7	67,1
	34	1	1,4	1,4	68,6
	35	5	7,1	7,1	75,7
	36	2	2,9	2,9	78,6
	37	1	1,4	1,4	80,0
	38	5	7,1	7,1	87,1
	39	2	2,9	2,9	90,0
	40	7	10,0	10,0	100,0
Total		70	100,0	100,0	

Katpengt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	11,4	11,4	11,4
	Cukup	40	57,1	57,1	68,6
	Kurang	22	31,4	31,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	31,4	31,4	31,4
	Wiraswasta	24	34,3	34,3	65,7
	Petani	21	30,0	30,0	95,7
	Guru	2	2,9	2,9	98,6
	Bidan	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	27	38,6	38,6	38,6
	SMA	28	40,0	40,0	78,6
	Sarjana	15	21,4	21,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Gizi	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Pengetahuan Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	Tidak Normal
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	2	24	26
		Expected Count	13,7	12,3	26,0
		% within Pengetahuan Ibu	7,7%	92,3%	100,0%
		% within Status Gizi	5,4%	72,7%	37,1%
		% of Total	2,9%	34,3%	37,1%
	Cukup	Count	9	9	18
		Expected Count	9,5	8,5	18,0
		% within Pengetahuan Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Status Gizi	24,3%	27,3%	25,7%
		% of Total	12,9%	12,9%	25,7%
	Kurang	Count	26	0	26
		Expected Count	13,7	12,3	26,0
		% within Pengetahuan Ibu	100,0%	,0%	100,0%
		% within Status Gizi	70,3%	,0%	37,1%
		% of Total	37,1%	,0%	37,1%
Total	Count		37	33	70
	Expected Count		37,0	33,0	70,0
	% within Pengetahuan Ibu		52,9%	47,1%	100,0%
	% within Status Gizi		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		52,9%	47,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	44,532(a)	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	57,757	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	52,902			,000		
Linear-by-Linear Association	43,818(b)	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	70					

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,49.

b The standardized statistic is -6,620.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,624	,000	,000
N of Valid Cases	70		

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

DOKUMENTASI



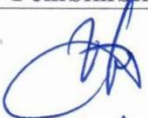
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **NADIA OKTAVIA**
NIM : 21060055
Nama Pembimbing : 1. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb
2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
				

173

Nama Mahasiswa : **NADIA OKTAVIA**
 NIM : 21060055
 Nama Pembimbing : 1. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb
 2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	31/10/2024		- Perbaiki latar belakang - Perbaiki Penulisan	 
2.			ACC ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **NADIA OKTAVIA**
NIM : 21060055
Nama Pembimbing : 1. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb
2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
				

4

Nama Mahasiswa	: NADIA OKTAVIA
NIM	: 21060055
Nama Pembimbing	: 1. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb 2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.			ACC Semhas	