

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA
TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DESA WAY GALIH
KECAMATAN TANJUNG BINTANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

(Skripsi)

Oleh

DIVA FAYOLA

2158011021



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA
TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DESA WAY GALIH
KECAMATAN TANJUNG BINTANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**Oleh
Diva Fayola**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2025

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DESA WAY GALIH KECAMATAN TANJUNG BINTANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Oleh

DIVA FAYOLA

Latar Belakang: Status gizi balita dipengaruhi faktor langsung salah satunya yaitu asupan makan. Pemberian asupan makan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dalam cara pemberian dan pemilihan jenis makanan untuk balitanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik pengambilan sampel *multi-stage* yang terdiri dari *proportionate stratified random sampling* dan *simple random sampling*. Lokasi Penelitian yaitu di 9 Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan. Responden berjumlah 53 orang. Pada penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita. Variabel tingkat pengetahuan ibu tentang gizi diukur dengan kuesioner yang telah divalidasi dan variabel status gizi diukur dengan BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat dengan *Chi-Square*.

Hasil: Didapatkan tingkat pengetahuan ibu dalam kategori cukup sebesar 62,3% dan kategori kurang sebesar 37,7%. Pada status gizi didapatkan status gizi normal 69,8% dan tidak normal 30,2%. Berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita ($p = 0.001$)

Simpulan: Didapatkan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

Kata kunci: balita, pengetahuan gizi ibu, status gizi balita

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT CHILD NUTRITION AND CHILD NUTRITIONAL STATUS AT POSYANDU WAY GALIH VILLAGE, TANJUNG BINTANG DISTRICT, SOUTH LAMPUNG REGENCY

By

DIVA FAYOLA

Background: Nutritional status of toddlers is influenced by direct factors, namely food intake and infectious diseases. The provision of food intake is influenced by the mother's knowledge in how to provide and choose the type of food for her toddler. This study aims to determine the relationship between the level of maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers.

Method: This study used a cross-sectional approach, with a multi-stage sampling technique consisting of proportionate stratified random sampling and simple random sampling. The research location was at 9 Posyandu in Way Galih Village, Tanjung Bintang District, South Lampung Regency. Respondents numbered 53 people. In this study there were 2 variables, namely the level of maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers. The variable level of maternal knowledge about nutrition was measured by a validated questionnaire and the variable nutritional status was measured by W/A, H/A, W/H and BMI/A. The collected data were analyzed univariately and bivariate with Chi-Square.

Results: Based on the univariate results, the level of maternal knowledge was at a sufficient level of 62.3% and a poor level of 37.7%. In nutritional status, 69.8% had normal nutritional status and 30.2% had abnormal nutritional status. Based on bivariate analysis, there was a relationship between the level of maternal knowledge and the nutritional status of toddlers ($p = 0.001$)

Conclusion: There is a significant relationship between the level of maternal knowledge about nutrition and the nutritional status of toddlers at the Posyandu in Way Galih Village, Tanjung Bintang District, South Lampung Regency.

Keywords: maternal nutritional knowledge, toddler nutritional status, toddler

Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG GIZI BALITA TERHADAP STATUS
GIZI DI POSYANDU DESA WAY GALIH,
KECAMATAN TANJUNG BINTANG,
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

Nama Mahasiswa : **Diva Fayola**

No. Pokok Mahasiswa : 2158011021

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKLP.
NIP. 197901242005012015

dr. Anisa Nuraisa Jausal, M.K.M.
NIP. 199307312025062006



Dekan Fakultas Kedokteran

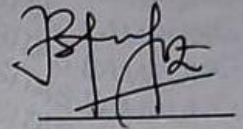
Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Pembimbing

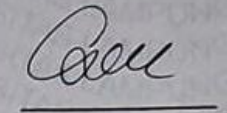
Ketua

: **Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKLP.**



Sekretaris

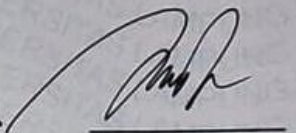
: **dr. Anisa Nuraisa Jausal, M.K.M.**



Penguji

Bukan Pembimbing

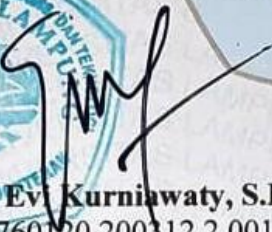
: **dr. Iswandi Darwis, M.Sc., Sp.PD., Sp.JP.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evy Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001



Tanggal Ujian Skripsi : **4 Juni 2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 4 Juni 2025

Pembuat pernyataan,



Diva Fayola
2158011021

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pekanbaru pada tanggal 01 Agustus 2003, sebagai anak terakhir dari 2 bersaudara dari Bapak Bambang Kusmoro., S.E dan Ibu Arliza Resyad.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Amil Hasanah Pekanbaru pada tahun 2009, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 43 Pekanbaru pada tahun 2015, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 1 Pekanbaru pada tahun 2018, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 8 Pekanbaru pada tahun 2021. Selama menjadi pelajar, penulis aktif mengikuti perlombaan dalam bidang akademik yaitu Olimpiade Sains Nasional (OSN) bidang Astronomi.

Tahun 2021, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah menjadi asisten dosen Histologi tahun 2022-2024 dan aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu sina sebagai anggota divisi Akademik tahun 2022-2023.

وَمَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا
سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ

“Barang siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga.” (HR. Muslim, no. 2699)

Alhamdulillah, terima kasih atas cinta dan doa.
Untuk keluarga, sahabat, dan semua yang berperan di dalamnya.
Skripsi ini jadi langkah berharga,
dari aku, Diva Fayola.

SANWACANA

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan semesta Alam yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis sampai pada titik ini dan dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan baik. Sholawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam, sosok suri teladan sepanjang masa yang senantiasa menginspirasi penulis untuk terus belajar seumur hidup serta berusaha menjadi muslim yang baik dan bermanfaat bagi sesama.

Karya skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DESA WAY GALIH, KECAMATAN TANJUNG BINTANG, KABUPATEN LAMPUNG SELATAN”** ini merupakan syarat penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., ASEAN Eng., selaku Rektor Universitas Lampung ;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan selaku Pembimbing Akademik semester 7 hingga sekarang;
3. Dr. dr. Indri Windarti, Sp.PA., selaku Kepala Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. dr. Intanri Kurniati, Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
5. dr. Nisa Karima, S. Ked., M.Sc., selaku Pembimbing Akademik semester 1-6 yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi dan masukan selama proses perkuliahan di Fakultas Kedokteran;

6. Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked. M.Si., Sp. KKLP., selaku Pembimbing I atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini;
7. dr. Anisa Nuraisa Jausal, S. Ked., M.K.M., selaku Pembimbing II atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, saran, serta motivasi yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini;
8. dr. Iswandi Darwis, M.Sc., Sp.PD., Sp.JP., selaku Pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan ilmu, pikiran, tenaga, memberikan masukan, kritik, saran dan nasihat yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
9. Ibu-ibu responden penelitian di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan, terima kasih telah mengizinkan saya melakukan penelitian ;
10. Ibu-ibu kader Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan, terima kasih telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada penulis dalam mengumpulkan responden penelitian;
11. Seluruh dosen, staf pengajar, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan kepada penulis sebagai landasan bagi masa depan dan cita-cita;
12. Kedua orang tua yang luar biasa hebat, Mama Arliza Resyad dan Papa Bambang Kusmoro, terima kasih banyak untuk selalu sehat dan kuat serta selalu mendukung, mendoakan, memberikan motivasi pada setiap langkah di hidup penulis. Terima kasih telah memberikan kasih sayang dan cinta yang penuh kepada saya serta doa yang selalu dipanjatkan untuk kelancaran hidup saya;
13. Kakak penulis, Mas Heru Syahputra, terima kasih banyak atas dukungan, motivasi, saran dan contoh yang baik bagi saya, serta kepada keponakan tercinta Zahra, terima kasih atas canda tawa, doa dan dukungan selama ini;
14. Amel, Valen, Kat, Dhira, Sela, Cahya, Dika, Hazima, dan teman-teman CSL 7ujuh, terima kasih banyak yang selalu membantu dalam proses belajar ; Zahra,

Firda, Alin dan Wawa grup Medstud Jaya yang selalu membantu dalam proses belajar ;

15. Teman-teman Asdos Histologi Tahun 2022-2024 : Bena, Salma, Salsa, Fai, Rahma, Rahmah, Fania, dan Cahya yang telah kebersamai penulis mendapatkan pengalaman baru sebagai asdos;
16. Adilla, Dey, Nisa, Zahra, Shafana, Gretty dan teman-teman DPA 16 Trigemini yang telah menjadi teman pertama di FK ;
17. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2021 “PU21N PI21MIDIN” atas kebersamaannya selama ini. Semoga kita menjadi dokter-dokter yang professional dan amanah.
18. Kepada diri saya sendiri, Diva Fayola, terima kasih sudah selalu kuat, semangat dan ikhlas dalam menjalani setiap langkah, proses maupun rintangan dalam hidup;
19. Seluruh pihak yang membantu pembuatan skripsi yang tidak dapat disebutkan semuanya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, 04 Juni 2025

Penulis

Diva Fayola

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Secara Teoritis	4
1.4.2 Secara Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Status Gizi	5
2.1.1 Pengertian Status Gizi Balita.....	5
2.1.2 Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita	5
2.1.3 Dampak Masalah Gizi pada Balita	7
2.2 Pengetahuan Gizi Ibu	8
2.2.1 Pengertian Pengetahuan Gizi Ibu	8
2.2.2 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.....	9
2.2.3 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu	10
2.3 Metode Penilaian Status Gizi Balita.....	11
2.3.1 Metode Antropometri.....	12
2.3.2 Penilaian Status Gizi Metode Antropometri	14
2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita terhadap Status Gizi Balita	15
2.5 Kerangka Teori.....	17
2.6 Kerangka Konsep	18
2.7 Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Desain Penelitian	19
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel.....	19
3.3.1 Populasi.....	19

3.3.2 Kriteria Sampel	20
3.3.3 Besar Sampel.....	21
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	21
3.4 Identifikasi Variabel	22
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	22
3.6 Definisi Operasional.....	24
3.7 Alat dan Cara Pengumpulan Data	26
3.8 Alur Penelitian.....	27
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	27
3.9.1 Pengolahan Data	27
3.9.2 Analisis Data	29
3.10 Etika Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Gambaran Umum Penelitian	30
4.2 Hasil Penelitian.....	30
4.2.1 Profil Ibu	30
4.2.2 Profil Balita	31
4.2.3 Analisis Univariat	32
4.2.4 Analisis Bivariat.....	34
4.3 Pembahasan	40
4.4 Keterbatasan Penelitian	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Data Jumlah Balita di Posyandu Desa Way Galih	19
2. Jumlah Sampel	22
3. Definisi Operasional.....	24
4. Distribusi Frekuensi Profil Ibu	30
5. Distribusi Frekuensi Profil Balita.....	31
6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu	32
7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak	33
8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (TB/U) (sebelum penggabungan)	35
9. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (TB/U) (setelah penggabungan)	35
10. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (BB/U) (sebelum penggabungan)	36
11. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (BB/U) (setelah penggabungan)	37
12. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (BB/TB) (sebelum penggabungan).....	38
13. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (BB/TB) (setelah penggabungan).....	38
14. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (IMT/U) (sebelum penggabungan).....	39
15. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita (IMT/U) (setelah penggabungan)	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Modifikasi Kerangka Teori UNICEF mengenai faktor yang memengaruhi Status Gizi	6
2. Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita	17
3. Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita	18
4. Alur Penelitian	27
5. Alur Pengambilan Data	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi anak adalah salah satu indikator utama dari kualitas sumber daya yang berperan dalam memastikan jenjang kemakmuran sosial. Status gizi menggambarkan keadaan tubuh yang menunjukkan kondisi pertumbuhan anak. Proses pertumbuhan anak berlangsung dengan cepat dan dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor, salah satunya ialah asupan zat gizi yang memadai dari pola makan sehari-hari yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Ekawaty *et al.*, 2015 ; Septikasari *et al.*, 2016).

Mengetahui status gizi anak mempunyai kedudukan utama dalam menunjang pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*). Status gizi adalah faktor utama dalam menentukan kesehatan, pertumbuhan dan kesejahteraan anak sehingga dari status gizi mampu mengidentifikasi sedini mungkin masalah gizi seperti *stunting*, *underweight*, *wasting*, *overweight* pada anak. Hal ini sejalan dengan target SDGs 2 yaitu mengurangi prevalensi malnutrisi dan memastikan anak memiliki akses terhadap pangan yang bergizi. Selain itu, status gizi yang baik juga mendukung target SDGs 3 dengan mengurangi kematian anak dan meningkatkan kesehatan secara menyeluruh untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan dan peningkatan kualitas hidup generasi mendatang (UNICEF, 2016).

Data *United Nations Children's Fund /UNICEF* (2023) menunjukkan bahwa secara global angka *stunting*, *overweight* dan *wasting* yaitu masing-masing 22,3%, 5,6% dan 6,8%. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dipublikasikan oleh Kemenkes tahun (2022) memperlihatkan angka *stunting* di Indonesia masih tinggi yakni 24,4%, disusul *underweight* 17,1%, *wasting* 7,7% dan *overweight* 3,5%. Di Lampung angka *stunting* 15,2%, *wasting* 7%, *underweight* 14,8% *overweight* 2,9%. Juga menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di Kabupaten Lampung Selatan, angka *stunting*, *wasting*,

underweight dan *overweight* yaitu masing-masing 9,9%, 7,3%, 12,9% dan 2,4%. Angka *wasting* di Kabupaten Lampung Selatan masih terbilang cukup tinggi jika dibandingkan dengan standar WHO yaitu 5% (de Onis *et al.*, 2019).

Status gizi anak dipengaruhi berbagai macam faktor dimana faktor tersebut saling berhubungan. Faktor langsung penyebab masalah pada status gizi menurut UNICEF (2020) adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat menyebabkan asupan makanan yang kurang karena anak tidak nafsu makan sehingga menyebabkan kurangnya berat badan pada anak (Sholikhah dan Rustiana, 2017). Pemberian makanan kepada balita dipengaruhi oleh sejauh mana pengetahuan ibu mengenai metode pemberian makan yang tepat. Pengetahuan ibu akan memunculkan sikap dan membentuk perilaku dalam pemenuhan gizi balitanya (Adnani dan Rettob, 2023).

Kekurangan gizi pada balita salah satunya diakibatkan oleh kebiasaan atau keputusan ibu dalam memilih jenis makanan yang kurang tepat. Pengetahuan ibu tentang nutrisi sangat memengaruhi pemilihan bahan makanan, kecukupan asupan, dan variasi pola makan anak. Ketidapahaman ibu terhadap aspek gizi ini bisa menyebabkan kesalahan dalam pemberian makanan, khususnya pada balita. Oleh karena itu, kurangnya wawasan perihal gizi serta kesehatan di kalangan orang tua, terutama ibu, menjadi salah satu faktor yang memicu persoalan kekurangan gizi pada balita (Nainggolan dan Zuraida, 2012). Kekurangan gizi pada anak usia dini berpotensi menghambat perkembangan otak dan menurunkan kemampuan kognitif akibat pasokan protein dan energi dari makanan yang tidak mencukupi (Aghadiati *et al.*, 2023).

Dalam kajian sebelumnya dilaksanakan oleh Naktiany *et al.* (2022) disebutkan jika diperoleh keterkaitan secara relevan diantara tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi terhadap status gizi balita dengan hasil *p-value* 0,015. Hasil sejalan ditemukan dalam kajian yang dilaksanakan oleh Indrayani *et al.* (2020) dengan hasil *p-value* 0,006 yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Posyandu Desa Way Galih dipilih peneliti sebagai lokasi penelitian karena memiliki angka kelahiran paling tinggi dibandingkan dengan desa lain pada wilayah kerja Puskesmas Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang yang menjadikan kebutuhan pemantauan gizi balita semakin penting. Puskesmas Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang memiliki program unggulan yang dikelola oleh Bidan Desa, Kader KB dan Kader PKK untuk melakukan pemantauan berkala di Posyandu setiap bulan. Tim tersebut memantau pertumbuhan anak dengan mengukur berat badan dan tinggi badan sehingga status gizi balita dapat dipantau secara akurat. Program ini juga mencakup kegiatan *door-to-door* guna menjangkau balita yang tidak datang ke Posyandu serta pendampingan berkelanjutan sejak masa pra-nikah hingga tahap tumbuh kembang anak di berbagai usia.

Oleh karena itu, dengan adanya program tersebut yang mendukung ketersediaan data perkembangan anak dan pemantauan gizi secara komprehensif, peneliti berminat melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan permasalahan penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita di Posyandu Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita di Posyandu Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita di Posyandu Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di Posyandu Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi pada balita di Posyandu Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Diharapkan dapat memberikan wawasan dan memperluas pengetahuan dalam pengembangan perbaikan pembelajaran tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita di Posyandu Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

1.4.2 Secara Praktis

a. Bagi peneliti

Mengembangkan wawasan penulis mengenai pentingnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai referensi bagi ibu mengenai pengaruh dan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi pada balita.

c. Bagi peneliti lain

Menjadi referensi dalam penelitian berikutnya dengan topik serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi Balita

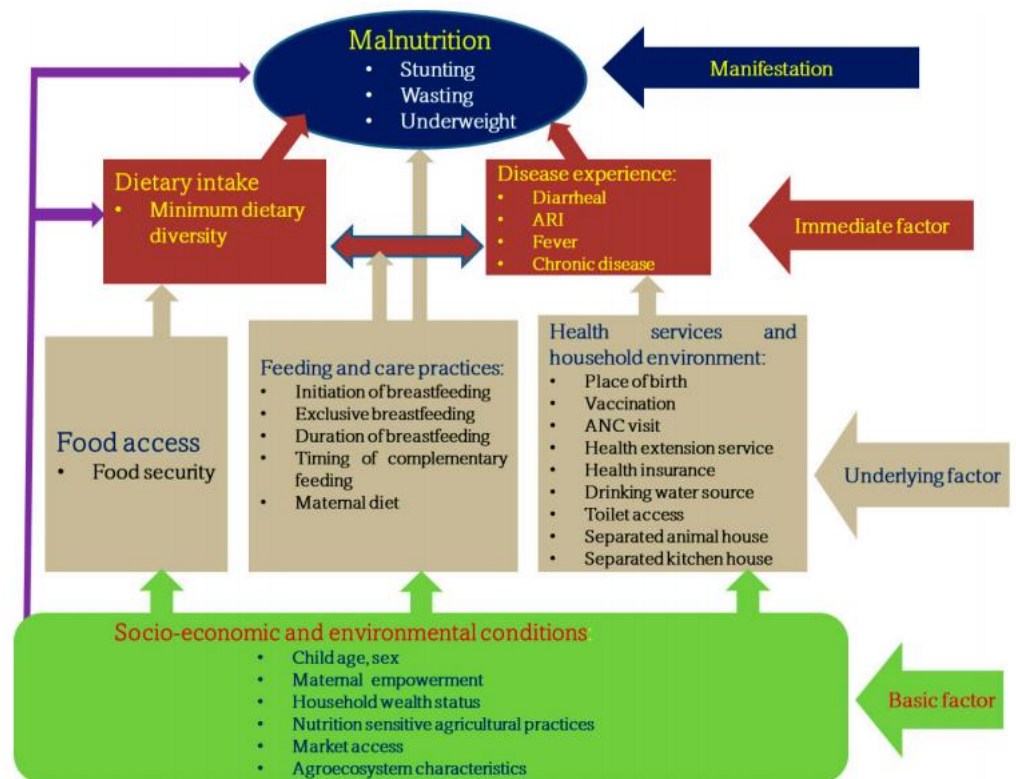
Zat gizi ialah komponen dalam makanan yang sangat penting untuk tubuh agar proses metabolisme dapat berjalan dengan baik. Tahapan tersebut mencakup pencernaan makanan, penyerapan nutrisi di duodenum, pertumbuhan serta perawatan jaringan, aktivitas biologis, penyembuhan penyakit, peningkatan imunitas dan pengangkutan zat gizi oleh darah ke seluruh bagian tubuh yang membutuhkannya untuk menghasilkan energi. Secara umum, gizi merupakan kesetaraan antara asupan zat gizi dari makanan dengan keperluan tubuh dalam metabolisme (Harjatmo *et al.*, 2017).

Status gizi memperlihatkan kesetaraan antara pemberian nutrisi yang diterima dari makanan dengan kebutuhan tubuh dan hal ini sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang (Harjatmo *et al.*, 2017). Kebutuhan zat gizi sangat berperan dalam menentukan status gizi seseorang. Masing-masing individu mempunyai kebutuhan yang beragam akibat pengaruh umur, *gender*, kegiatan dan ukuran tubuh. Untuk memenuhi kebutuhan ini, asupan nutrisi dari makanan harus mencukupi karena nutrisi menyediakan energi penting bagi pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, dan fungsi fisiologis tubuh (Auliya *et al.*, 2015).

2.1.2 Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita

Asupan nutrisi seimbang sangat penting untuk mencapai status gizi yang optimal. Seperti yang diilustrasikan pada Gambar 1, sejumlah variabel yang memengaruhi status gizi dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor langsung dan faktor tidak langsung. Konsumsi makanan yang tidak seimbang dapat mengakibatkan asupan gizi

menjadi berlebihan atau kekurangan. Selain itu, pola makan yang tidak tepat dapat memengaruhi mekanisme kekebalan tubuh serta menaikkan bahaya terpajan penyakit. Saat seseorang jatuh sakit, biasanya nafsu makannya berkurang yang akhirnya dapat menimbulkan kekurangan zat gizi (Sulfianti *et al.*, 2021). Beberapa gangguan dapat timbul kepada balita serta menghambat pertumbuhan mereka, meskipun begitu peningkatan asupan gizi mampu mengurangi atau mengatasi masalah tersebut dan mendukung pertumbuhan yang lebih baik (Sutarto *et al.*, 2018).



Sumber : Wubetie *et al.* (2024)

Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori UNICEF mengenai faktor yang memengaruhi Status Gizi

Aspek kekuatan pangan dalam keluarga, cara pengasuhan anak, akses layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung termasuk penyebab tidak langsung bisa berdampak dalam status gizi seseorang (Sulfianti *et al.*, 2021). Masalah utama yang sering ditemui dalam masyarakat adalah minimnya wawasan

dan kemampuan ibu mengenai pentingnya status gizi pada balita. Faktor yang memengaruhi hal tersebut dikarenakan rendahnya jenjang pendidikan orang tua serta kurang optimalnya pemberdayaan serta sosialisasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Harjatmo *et al.*, 2017).

Ketidaktahuan ibu mengenai masalah gizi menjadi hal krusial dalam memengaruhi status gizi balita. Pengetahuan ini berperan dalam membentuk kebiasaan dan keputusan ibu dalam memilih makanan serta mengelola pola makan anak-anaknya, mencakup aspek kuantitas, jenis, dan frekuensi konsumsi yang esensial untuk memenuhi kebutuhan asupan balita (Puspasari dan Andriani, 2017).

2.1.3 Dampak Masalah Gizi pada Balita

Ketidakseimbangan pemberian nutrisi, baik secara kurang maupun berlebihan, dapat menghambat tumbuh kembang balita. Apabila kekurangan nutrisi tidak segera diperbaiki, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan balita mengalami penyakit serius hingga kematian. Kondisi ini juga menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah sehingga balita menjadi lebih mudah terserang berbagai penyakit menular dari lingkungan sekitar. Di samping itu, balita yang kekurangan gizi lebih mudah mengalami infeksi saluran pencernaan secara berulang, yang pada akhirnya memperburuk kondisi gizinya. Kombinasi antara status gizi yang buruk dan infeksi tersebut dapat memperlambat laju pertumbuhan anak (Septikasari *et al.*, 2016).

Kekurangan gizi dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain pertumbuhan anak yang tidak optimal dan gangguan dalam pembentukan otot akibat asupan protein yang tidak cukup. Selain itu, asupan karbohidrat yang tidak cukup dapat menyebabkan anak cepat lelah dan menurunnya tingkat produktivitas. Defisiensi gizi saat masa janin dan balita sangat memengaruhi perkembangan otak,

yang mungkin berdampak jangka panjang terhadap fungsi kognitif dan kemampuan berpikir anak. Selain itu, kurang gizi juga kerap menimbulkan gangguan perilaku, seperti kegelisahan, sering menangis, dan sikap apatis pada anak (Harjatmo *et al.*, 2017).

Gizi yang kurang atau buruk pada bayi dan anak-anak terutama balita dapat memperlambat pertumbuhan fisik serta peningkatan kecerdasan anak. Pada masa tersebut, sel-sel otak berkembang dengan sangat cepat dan mencapai puncak perkembangan optimal saat anak berusia antara 4 hingga 5 tahun. Perkembangan pesat otak ini hanya dapat berlangsung apabila anak memiliki status gizi yang baik atau optimal (Anida *et al.*, 2015).

2.2 Pengetahuan Gizi Ibu

2.2.1 Pengertian Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari proses individu menerima informasi melalui panca indera yang dimilikinya untuk mengenal objek-objek di sekelilingnya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan ibu mengenai gizi ialah penjelasan yang dimiliki oleh ibu terkait makanan dan kaitannya dalam kesehatan yang optimal. Pengetahuan ini mencakup pemahaman mengenai cara menetapkan makanan sehari-hari yang tepat sehingga dapat memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi untuk mendukung fungsi tubuh secara normal. Jenis bahan makanan yang dikonsumsi berperan penting untuk menentukan status gizi individu. Kesehatan seseorang sebagian besar ditentukan oleh jenis makanan yang dikonsumsi. Jika tubuh memperoleh cukup nutrisi, status gizinya dianggap baik hingga sangat baik, seimbang serta sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sebaliknya, status gizi kurang terwujud saat tubuh mengalami ketidakcukupan zat gizi penting. Status gizi lebih mulai muncul ketika asupan zat gizi berlebihan yang bisa berdampak buruk bagi kesehatan (Almatsier, 2010).

Peran stimulasi yang diberikan oleh orang tua sangat krusial agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan secara baik dan optimal. Kualitas generasi penerus suatu bangsa sangat bergantung pada perkembangan kualitas tumbuh kembang anak-anaknya. Oleh sebab itu, periode balita dianggap sebagai fase krusial yang menentukan keberlangsungan masa depan masyarakat dan negara (Nurmaliza dan Herlina, 2019).

2.2.2 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu tahapan yang melibatkan pergantian sikap serta tingkah laku baik individu maupun komunitas melalui metode pengajaran dan pelatihan yang bertujuan membentuk kedewasaan seseorang.

b. Informasi / Media Massa

Informasi adalah suatu metode yang mencakup pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, manipulasi, analisis, penyampaian, dan penyebaran data untuk tujuan tertentu. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal ataupun nonformal yang berpotensi menimbulkan perubahan serta peningkatan pengetahuan dalam jangka pendek.

c. Status Ekonomi

Status ekonomi memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya, khususnya dalam kemampuan dalam mencukupi kebutuhan fasilitas yang dibutuhkan demi peningkatan pengetahuan tersebut.

d. Lingkungan

Lingkungan memegang peran penting dalam memengaruhi cara individu menerima pengetahuan. Melalui interaksi sosial yang dilakukan manusia—baik yang bersifat timbal balik maupun

yang tidak—individu akan menanggapinya sebagai bentuk pengetahuan. Oleh sebab itu, jika seseorang berada dalam lingkungan yang tidak kondusif, pengetahuan yang diperoleh cenderung kurang optimal. Sebaliknya, lingkungan yang kondusif akan mendukung peningkatan kualitas pengetahuan individu.

e. Pengalaman

Pengalaman yang didapatkan, baik melalui individu lain ataupun dari hasil keterampilan pribadi, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Saat seseorang menghadapi dan mengalami suatu permasalahan, pengalaman tersebut memberikan wawasan tentang cara atau solusi dalam menyelesaikan masalah tersebut. Pengalaman ini kemudian dapat dijadikan sumber pengetahuan yang berguna ketika di masa mendatang menghadapi persoalan serupa.

f. Usia

Dengan bertambahnya usia, kemampuan menangkap informasi serta pola pikir seseorang akan semakin berkembang dan menjadi lebih baik.

g. Budaya

Food taboo merupakan keyakinan budaya terkait pemenuhan kebutuhan makanan yang menyebabkan keluarga menerapkan larangan terhadap beberapa jenis makanan. Aspek budaya ini juga dapat membentuk pola makan yang selanjutnya memengaruhi kebiasaan konsumsi di masa mendatang.

2.2.3 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Gizi Ibu

Sesuai dengan penelitian Sholikhah dan Rustiana (2017) faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan gizi ibu yaitu :

a. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu berperan dalam meningkatkan kesadarannya akan pentingnya menjaga kesehatan serta memenuhi kebutuhan gizi anak. Ibu yang mempunyai tingkat

pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih memahami cara memanfaatkan layanan kesehatan dan lebih menyadari kebutuhan gizi anaknya. Sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah condong kurang memahami keperluan gizi balita sehingga berpotensi memberikan makanan yang tidak memenuhi standar gizi anak.

b. Tingkat pekerjaan ibu

Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dalam mencari informasi tentang kesehatan serta gizi balita. Namun, bagi ibu yang bekerja, waktu ibu untuk mencari nafkah sudah tersita sehingga mengurangi perhatian terhadap anak. Dalam penelitian ini, sampel penelitian bekerja sebagai buruh tani, anak mereka sering dititipkan kepada kerabat yang memiliki pengetahuan terbatas tentang gizi sehingga asupan gizi anaknya tidak terpenuhi dengan baik.

c. Penghasilan kepala keluarga

Keluarga dengan penghasilan rendah biasanya hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar sehingga akses untuk mendapatkan informasi penting tentang kesehatan menjadi sangat terbatas. Ibu dari golongan berpendapatan rendah umumnya kurang berminat mencari informasi penting tentang kesehatan yang seharusnya didapatkan ibu dari menghadiri kegiatan seperti posyandu, PKK, atau majelis taklim.

2.3 Metode Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi dilaksanakan menggunakan berbagai teknik pengukuran. Hasilnya dapat mencerminkan tingkatan kekurangan gizi, termasuk yang terkait dengan penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Beberapa metode yang dipergunakan guna mengukur status gizi diantaranya ialah :

2.3.1 Metode Antropometri

Metode antropometri bersumber pada gabungan kata “*anthropo*” yang berarti manusia dan “*metri*” yang berarti pengukuran. Pendekatan tersebut melibatkan identifikasi bagian-bagian tubuh seseorang. Dalam terminologi medis, ukuran fisik seseorang merupakan indikasi seberapa efektif asupan makan. Penggunaan antropometri untuk menilai kebiasaan makan didasarkan pada gagasan mendasar tentang pertumbuhan fisik (Harjatmo *et al.*, 2017).

Pengukuran antropometri dibagi menjadi dua jenis, yakni yang berdasarkan usia dan bukan berdasarkan pada usia. Kategori pengukuran berdasarkan usia meliputi berat badan sesuai usia (BB/U), tinggi badan sesuai usia (TB/U), lingkaran kepala sesuai usia (LK/U), serta lingkaran lengan atas sesuai usia (LILA/U). Namun, penerapan pengukuran ini sering menghadapi kendala, salah satunya adalah kesulitan dalam memperoleh usia anak yang tepat dikarenakan tidak semua anak memiliki data lahir yang valid dan akurat (Kusuma dan Hasanah, 2018).

Usia dalam satuan bulan dapat dihitung berdasarkan tanggal lahir dan tanggal saat pengukuran antropometri dilakukan. Jika hasil perhitungan menunjukkan lebih dari 15 hari, maka pembulatan dilakukan ke atas, dan sebaliknya jika kurang dari 15 hari. Apabila tanggal lahir tidak dapat diingat, maka tanggal lahir diasumsikan sebagai tanggal 15. Jika bulan lahir juga tidak diketahui, maka bulan lahir dianggap sebagai bulan Juni (bulan ke-6) (Al-Rahmad dan Fadillah, 2023).

Pengukuran antropometri yang tidak menggunakan acuan usia meliputi beberapa jenis, seperti perbandingan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas terhadap tinggi badan (LILA/TB), serta pengukuran lingkaran lengan atas dan ketebalan lipatan kulit pada area trisep, subskapular, dan perut yang

diperbandingkan dengan standar baku (Kusuma dan Hasanah, 2018). Beberapa parameter yang dapat dinilai melalui teknik antropometri guna menilai status gizi meliputi:

a. Mengukur berat badan

Berat badan termasuk parameter antropometri yang paling sering dipergunakan. Pada bayi baru lahir (neonatus), berat badan dapat dijadikan acuan untuk mengidentifikasi apakah bayi tergolong normal atau mengalami kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dikatakan mengalami BBLR apabila berat lahirnya kurang dari 2500 gram (2,5 kg). Selama masa bayi dan balita, pemantauan berat badan sangat penting guna menilai pertumbuhan fisik serta keadaan gizi, kecuali apabila ditemukan gangguan medis tertentu seperti dehidrasi, penumpukan cairan (asites), pembengkakan (edema), atau tumor. Berat badan mencerminkan kandungan protein, lemak, cairan tubuh, serta mineral yang ada dalam tulang (Utami, 2016).

b. Mengukur panjang badan atau tinggi badan

Pertumbuhan tulang yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi dapat diukur melalui tinggi badan atau panjang badan. Oleh karena itu, tinggi badan sering dipakai sebagai indikator utama dalam menilai pertumbuhan linier seseorang. Mengingat perubahan tinggi badan terjadi secara bertahap dalam rentang waktu panjang, pengukuran berkala terhadap tinggi badan balita sangat penting untuk mendapatkan penilaian status gizi yang tepat dan akurat (Ariati, 2019).

c. Lingkar kepala

Ukuran otak dan tulang tengkorak dapat dipantau melalui pengukuran lingkar kepala. Lingkar kepala merupakan prosedur standar yang sering digunakan dalam ilmu kedokteran anak untuk memeriksa adanya kelainan pada ukuran kepala, seperti kepala yang terlalu besar (hidrosefalus) atau terlalu kecil (mikrosefalus).

Selain itu, pengukuran lingkar kepala juga dapat memberikan informasi tambahan dalam penentuan usia anak (Utami, 2016).

2.3.2 Penilaian Status Gizi Metode Antropometri

Dalam mengevaluasi dan menentukan status gizi balita digunakan standar antropometri khusus yang disesuaikan dengan usia anak. Prosedur ini meliputi perbandingan data penimbangan berat badan serta panjang atau tinggi badan balita melalui standar antropometri yang telah ditetapkan. Pengelompokan status gizi besumber daftar antropometri mengarah dengan pedoman WHO *Child Growth Standards* dalam anak berusia 0 sampai 5 tahun, serta pada The *WHO Reference 2007* yang digunakan dalam rentang usia 5 hingga 18 tahun (Kemenkes, 2020).

Pengukuran antropometri untuk balita, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Pasal 2, dilandaskan melalui evaluasi berat badan serta tinggi atau panjang badan. Dalam standar tersebut terdapat empat indeks utama yang digunakan sebagai acuan, yakni berat badan terhadap umur, tinggi atau panjang badan terhadap umur, berat badan terhadap tinggi atau panjang badan, serta indeks massa tubuh yang disesuaikan menurut umur anak (Kemenkes, 2020).

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U memperbandingkan berat badan balita terhadap umurnya dan mengelompokkan ke dalam kategori seperti sangat kurang, kurang, normal, atau risiko kelebihan berat badan. Karena indeks ini sensitif terhadap perubahan kecil akibat sakit atau pola makan maka sangat berguna dalam menentukan status gizi dan perkembangan balita terutama dalam kondisi akut saat pemeriksaan (Utami, 2016). Bayi yang memiliki nilai BB/U rendah berpotensi mengalami gangguan pertumbuhan, namun sebelum intervensi, perlu dilakukan verifikasi menggunakan

indeks lain seperti BB/PB, BB/TB, atau IMT/U (Kemenkes, 2020).

- b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U mengukur pertambahan panjang atau tinggi badan anak sesuai usia untuk mendeteksi kondisi pendek (*stunting*) atau sangat pendek (*severely stunting*) akibat kekurangan gizi kronis, serta mengenali anak yang terlalu tinggi karena gangguan hormon, meskipun hal ini langka terjadi di Indonesia. (Kemenkes, 2020).

- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan untuk menilai kesesuaian berat badan terhadap panjang atau tinggi badan anak. Indeks tersebut berfungsi untuk mendeteksi keadaan gizi kurang (*wasting*), gizi buruk (*severely wasted*), serta potensi risiko kelebihan gizi (*possible risk of overweight*) yang umumnya diakibatkan karena kurangnya pemberian gizi atau penyakit, baik secara akut maupun kronis (Kemenkes, 2020).

2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita terhadap Status Gizi Balita

Perolehan *literature review* dengan kajian terdahulu pada 11 jurnal terdahulu membuktikan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi balita terhadap status gizi balita merupakan bukti ilmiah yang kuat karena lebih banyak jurnal yang menerangkan terdapat hubungan antara kedua variabel (Ariba Oktaviani *et al.*, 2024).

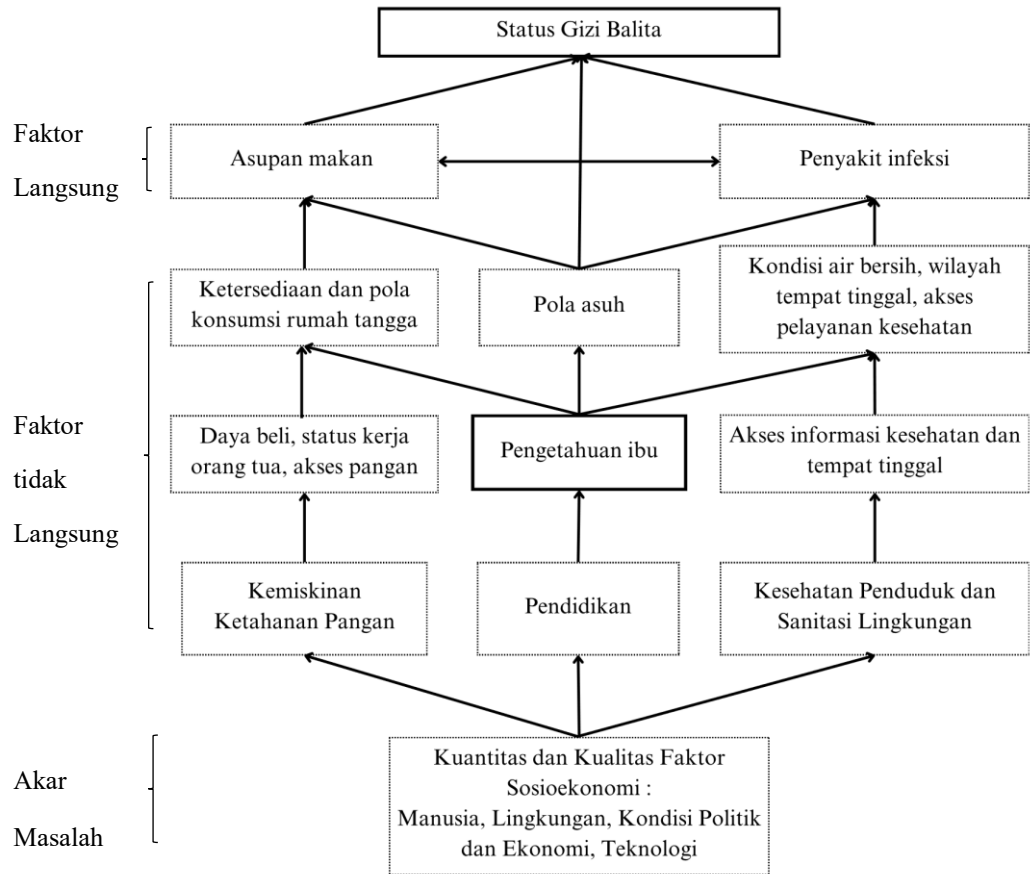
Penelitian yang dilaksanakan oleh Intani *et al.* (2022) pada 289 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda menunjukkan bahwa ditemukan keterkaitan signifikan diantara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U ($p = 0,03$), TB/U ($p = 0,01$), dan BB/TB ($p = 0,02$). Perolehan yang hampir berbeda ditemukan dalam kajian Harni (2024) yang dilakukan di Posyandu Desa Bangsri Kecamatan

Purwanto Kabupaten Wonogiri menunjukkan tidak ada hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita 12-59 bulan untuk indikator TB/U ($p = 0,085$). Namun, penelitian tersebut menemukan hubungan relevan antara pengetahuan ibu dan status gizi balita 12-59 bulan untuk indikator BB/U ($p = 0,009$) dan BB/TB ($p = 0,031$). Namun, kajian yang dijalankan oleh Kartika *et al.* (2014) mengungkapkan dengan nilai p sebesar 0,576, tidak ditemukan korelasi yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu status gizi pada balita usia 24 sampai dengan 60 bulan pada rumah tangga miskin di Kecamatan Baradatu, Kabupaten Way Kanan.

Sebagian besar penelitian serupa mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak cenderung berfokus pada kelompok usia tertentu, seperti anak 24-60 bulan atau 12-59 bulan. Penelitian dengan sasaran usia balita 0-59 bulan yang mencakup keseluruhan periode usia balita masih terbatas. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya status gizi hanya diukur dalam parameter tertentu, termasuk BB/U atau BB/TB tanpa mencakup semua indikator status gizi, termasuk BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U. Dengan demikian, penelitian bertujuan memenuhi ketidakseimbangan tersebut untuk meneliti lebih lanjut hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

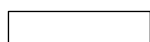
2.5 Kerangka Teori

Gambar 2 menggambarkan kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini.

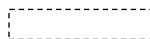


Sumber : Modifikasi dari UNICEF (2020)

Keterangan :



: variabel yang diteliti

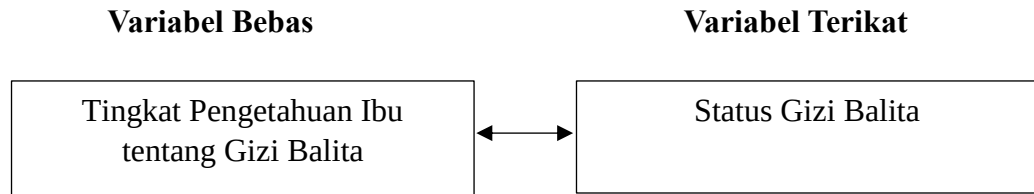


: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita

2.6 Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep untuk menghubungkan konsep variabel pada penelitian ini tertera pada Gambar 3.



Gambar 3. Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita

2.7 Hipotesis

Hipotesis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan:

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

H_a : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi *cross-sectional* serta desain analitik observasional. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, variabel dependen yaitu status gizi balita di posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan yang diamati pada waktu yang sama untuk mengetahui hubungan 2 variabel dan analisis.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus 2024 – Januari 2025 di 9 Posyandu yang berada di wilayah Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan ibu dan balitanya yang berumur 0-59 bulan di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan. Balita usia 0 dan 59 bulan dipilih sebagai sampel penelitian. Terdapat 9 posyandu di Desa Way Galih dengan rincian jumlah balita yang tertera pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Jumlah Balita di Posyandu Desa Way Galih

No.	Nama Dusun	Jumlah Balita
1.	Dusun 1a	35
2.	Dusun 1b	40
3.	Dusun 2a	40
4.	Dusun 2b	60
5.	Dusun 3	43
6.	Dusun 4	35
7.	Dusun 5a	68
8.	Dusun 5b	50
9.	Dusun 6	40
Jumlah		411

Setelah dilakukan survei awal didapatkan jumlah balita di Posyandu Desa Way Galih sebanyak 411 anak.

3.3.2 Kriteria Sampel

Berikut ini adalah kriteria eksklusi dan inklusi :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah subjek penelitian yang dapat menjadi wakil dalam penelitian dengan memenuhi persyaratan sampel diantaranya :

- a. Ibu yang mempunyai balita usia 0-59 bulan.
- b. Ibu dan balita yang bertempat tinggal di Desa Way Galih secara tetap.
- c. Ibu dan balita pernah minimal sekali mengunjungi posyandu.
- d. Menyetujui formulir persetujuan menunjukkan bahwa calon responden siap menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu subjek penelitiannya tidak bisa merepresentasikan sampel karena tidak sesuai dengan persyaratan sampel yang telah ditentukan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya :

- a. Balita 0-59 bulan yang mempunyai riwayat kelainan genetik seperti *Turner syndrome*, defisiensi *growth hormone*.
- b. Balita 0-59 bulan yang mempunyai riwayat gangguan endokrin dan metabolisme.
- c. Balita 0-59 bulan yang memiliki penyakit infeksi pencernaan dan pernapasan selama 1 bulan terakhir dan alergi makanan.
- d. Ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan yang tidak dapat diajak berkomunikasi (bisu, tuli).
- e. Responden mengundurkan diri dari sampel penelitian.

3.3.3 Besar Sampel

Dalam penentuan besar sampel dipergunakan rumus Lemeshow:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1}{2} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

P = estimasi proporsi *underweight* di Kabupaten Lampung Selatan 14,8%, dikutip dari Survei Status Gizi Indonesia (Kemenkes, 2022)

d = presisi/simpangan mutlak

z = nilai z pada derajat kepercayaan $1-\alpha/2 = 1,96$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,148(1-0,148)}{0,10^2} = 48 \text{ orang}$$

Untuk mengantisipasi sampel yang keluar (*drop out*), jumlah sampel ditambah 10% menjadi 53 orang.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *multi-stage*, meliputi *proportionate stratified random sampling* dan *simple random sampling*. Pemilihan dusun menerapkan *proportionate stratified random sampling*, sedangkan sampelnya mempergunakan *simple random sampling*. Jumlah anggota sampel dibagi berdasarkan dusun dengan menggunakan rumus alokasi proporsional:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah sampel tiap bagian

n = Jumlah sampel seluruhnya

N_i = Jumlah populasi tiap bagian

N = Jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan menerapkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang harus diambil dari tiap dusun seperti yang tertera pada Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Sampel

No	Dusun	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel Proporsional	Besar sampel
1	1a	35	$n_i = \frac{35}{411} \times 53$	4
2	1b	40	$n_i = \frac{40}{411} \times 53$	5
3	2a	40	$n_i = \frac{40}{411} \times 53$	5
4	2b	60	$n_i = \frac{60}{411} \times 53$	8
5	3	43	$n_i = \frac{43}{411} \times 53$	6
6	4	35	$n_i = \frac{35}{411} \times 53$	4
7	5a	68	$n_i = \frac{68}{411} \times 53$	9
8	5b	50	$n_i = \frac{50}{411} \times 53$	7
9	6	40	$n_i = \frac{40}{411} \times 53$	5
Total Sampel				53

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependen yakni status gizi balita 0-59 bulan dan variabel independen yaitu tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki ibu. Dalam hubungannya, variabel independen akan memengaruhi sebab terjadi atau timbulnya variabel dependen.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data untuk variabel independen yakni pengetahuan ibu tentang gizi balita diukur menggunakan kuesioner yang dikutip dari Zuraida dan Angraini (2022) yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas penelitian ini menerapkan analisis korelasi *Pearson Product Moment* yaitu membandingkan skor setiap item dengan skor keseluruhan yang merupakan jumlah skor semua item. Adapun hasil pengujian validitas terlampir pada lampiran 4. Pada pengujian ini, terdapat satu variabel yang diuji yaitu

Pengetahuan, dengan total 20 item berdasarkan tabel di atas, pada 20 item yang diuji, sebanyak 17 item dinyatakan valid sebab nilai R-hitungnya lebih besar dari R-tabel (0.361), sedangkan sebanyak 3 item (P8, P18, dan P19) dinyatakan tidak valid karena nilai R-hitungnya kurang dari 0.361.

Uji reliabilitas instrumen penelitian ini menerapkan teknik *Cronbach's Alpha*. Hasil perhitungan reliabilitas terlampir pada lampiran 6. Berdasarkan pengujian tersebut diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.717, dimana lebih tinggi dibandingkan titik kritis 0.6, hal ini memperlihatkan bahwa instrumen untuk mengukur variabel pengetahuan dinyatakan reliabel. Artinya, item-item yang mengukur variabel pengetahuan memiliki konsistensi internal yang baik. Setelah dilakukan eliminasi terhadap item-item yang tidak valid, uji reliabilitas dilakukan kembali. Hasilnya diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* meningkat menjadi 0.790 dimana menunjukkan peningkatan reliabilitas. Instrumen tetap reliabel dan bahkan lebih baik dalam hal konsistensi internal setelah item yang tidak valid dihapus.

Setelah dilaksanakan uji validitas serta reliabilitas, diperoleh 17 item pertanyaan yang valid dari total 20 item pertanyaan. Tiga item yang tidak valid dieliminasi. Instrumen dinyatakan reliabel setelah item tidak valid dihapus.

Untuk variabel dependen yaitu status gizi balita diukur menggunakan alat ukur *baby length board* dan *microtoise* untuk tinggi badan serta timbangan *digital* untuk berat badan.

3.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini dicantumkan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Dependen Status Gizi (PB/U atau TB/U)	Hasil asupan nutrisi yang diterima tubuh dibandingkan dengan standar TB/U, diklasifikasikan sesuai dengan metode antropometri dari Kemenkes	- <i>Microtoise</i> (kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm) - <i>Baby Length Board</i> - Buku saku Antropometri - Tabel klasifikasi berdasarkan Kemenkes	0. Sangat Pendek: <- 3 SD 1. Pendek : -3 SD s.d. <- 2 SD 2. Normal: -2 SD s.d. +3 SD 3. Tinggi : > +3 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal
2.	Status Gizi (BB/U)	Hasil asupan nutrisi yang diterima tubuh dibandingkan dengan standar BB/U, diklasifikasikan sesuai dengan metode antropometri dari Kemenkes	- Timbangan <i>digital</i> (kapasitas 100 kg dengan ketelitian 0,01 kg) - Buku saku Antropometri - Tabel klasifikasi berdasarkan Kemenkes	0. Sangat kurang : <- 3 SD 1. Kurang : -3 SD s.d. <- 2 SD 2. Normal : -2 SD s.d. +1 SD 3. Lebih : > +1 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal
3.	Status Gizi (BB/PB atau BB/TB)	Hasil asupan nutrisi yang diterima tubuh dibandingkan dengan standar BB/TB, diklasifikasikan sesuai dengan metode antropometri dari Kemenkes	- <i>Microtoise</i> - Timbangan <i>digital</i> - Buku saku Antropometri - Tabel klasifikasi berdasarkan Kemenkes	0. Gizi buruk : <- 3 SD 1. Gizi kurang: -3 SD s.d. <-2 SD 2. Gizi normal : -2 SD s.d. +1 SD 3. Berisiko gizi lebih : > +1 SD s.d. +2 SD 4. Gizi lebih : > +2 SD s.d. +3 SD 5. Obesitas : > + 3 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal

Tabel 3. Definisi Operasional (Lanjutan)

4.	Status Gizi IMT/U	Hasil asupan nutrisi yang diterima tubuh dibandingkan dengan standar IMT/U, diklasifikasikan sesuai dengan metode antropometri dari Kemenkes	- <i>Microtoise</i> - Timbangan <i>digital</i> - Buku saku Antropometri - Tabel klasifikasi berdasarkan Kemenkes	0. Gizi buruk : < -3 SD 1. Gizi kurang: -3 SD s.d. <-2 SD 2. Gizi normal : -2 SD s.d. +1 SD 3. Berisiko gizi lebih : > +1 SD s.d. +2 SD 4. Gizi lebih : > +2 SD s.d. +3 SD 5. Obesitas : > + 3 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal
5.	Variabel Independen Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu	Pengetahuan ibu terhadap suatu objek yang memiliki tingkatan berbeda	- Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita (Zuraida dan Angraini, 2022)	Skor tingkat pengetahuan 0. Kurang : < (Mean – 1SD) 1. Cukup : (Mean – 1SD) s.d (Mean + 1 SD) 2. Baik : > (Mean + 1 SD) (Azwar, 2016)	Ordinal

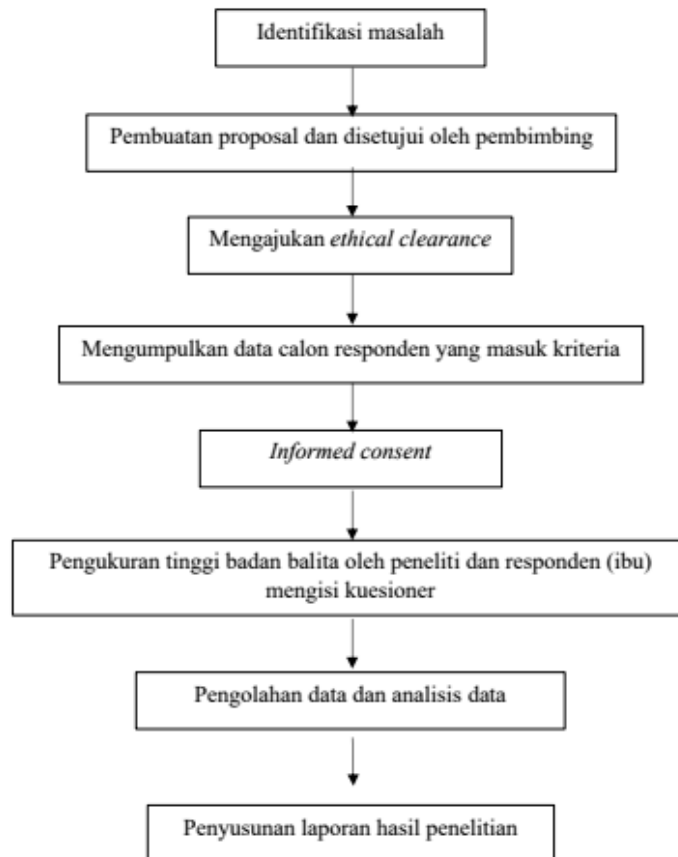
3.7 Alat dan Cara Pengumpulan Data

Studi ini dilaksanakan di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan pada Agustus 2024 – Januari 2025. Terdapat 2 tahap dalam mengumpulkan data penelitian yaitu :

1. Data dari usia (U), tinggi badan (TB), panjang badan (PB), berat badan (BB) yang didapatkan melalui pengukuran secara langsung dan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk melihat perkembangan anak.
2. Dalam rangka untuk mendapatkan data, peneliti memberikan kuisioner kepada ibu balita (narasumber) secara langsung terkait gizi balita 0-59 bulan.
 - a. Peneliti membagikan kuisioner dalam bentuk lembaran kertas yang berisi identitas dari responden, lembar persetujuan dan pertanyaan kuisioner.
 - b. Maksud dan tujuan serta tata cara pengisian kuisioner disampaikan oleh peneliti.
 - c. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan untuk dilakukannya pengisian kuisioner.
 - d. Peneliti menginstruksikan responden untuk mengisi semua daftar pertanyaan dan mengumpulkan kembali lembar kuisioner apabila telah selesai menjawab semua pertanyaan pada kuisioner.
 - e. Dilakukan pengukuran pengetahuan ibu tentang gizi balita usia 0-59 bulan menggunakan teknik menghitung hitung total skor yang didapatkan oleh para responden dengan aturan jika jawaban benar dinilai 1 dan jika jawaban salah akan dinilai 0.
 - f. Dilakukan perhitungan jumlah nilai dengan cara membagi total skor benar terhadap jumlah soal lalu dikali 100.
 - g. Nilai yang telah didapat masing-masing responden kemudian dijumlahkan lalu dicari rata-rata jumlah nilai keseluruhan.
 - h. Dilakukan pengolahan data dengan memasukkan ke rumus kemudian diinterpretasikan dalam kategori baik, cukup dan kurang.

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini tertera pada Gambar 4.



Gambar 4. Alur Penelitian

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

Tahapan yang dilaksanakan oleh peneliti dalam mengolah dan menganalisis data penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut.

3.9.1 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data yang dilaksanakan melalui program komputer diantaranya:

- a. *Editing*, data yang sudah diisi responden diteliti kelengkapan dan ketepatannya.
- b. *Koding*, data yang diperoleh selama proses pengumpulan dikonversi ke dalam simbol berupa angka.

A. Status Gizi (PB/U atau TB/U)

- 1 : Sangat Pendek
- 2 : Pendek
- 3 : Normal
- 4 : Tinggi

B. Status Gizi (BB/U)

- 1 : Sangat kurang
- 2 : Kurang
- 3 : Normal
- 4 : Risiko berat badan lebih

C. Status Gizi (BB/PB atau BB/TB)

- 1 : *Severely wasted*
- 2 : *Wasted*
- 3 : Normal/Gizi Baik
- 4 : Berisiko gizi lebih
- 5 : *Overweight*
- 6 : *Obese*

D. Status Gizi (IMT/U)

- 1 : *Severely wasted*
- 2 : *Wasted*
- 3 : Normal/Gizi Baik
- 4 : Berisiko gizi lebih
- 5 : *Overweight*
- 6 : *Obese*

E. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

- 0 : Jawaban Salah
- 1 : Jawaban Benar

- c. *Entry* data, data yang sudah dikoding sebelumnya dimasukkan ke dalam komputer.
- d. Verifikasi, data yang sudah dimiliki dan di entri ke program komputer diperiksa ulang.

- e. Pengolahan, data diolah menggunakan analisis statistik yang sesuai.
- f. *Output*, mencetak hasil yang telah dikelola di dalam program komputer.

3.9.2 Analisis Data

Berikut prosedur yang dilakukan dalam menganalisis data :

1. Analisis Univariat

Setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini— tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dan status gizi balita dengan ukuran seperti PB/U atau TB/U, BB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U—dilakukan analisis univariat. Hasil dalam analisis ini adalah distribusi serta persentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita dengan indikator PB/U atau TB/U, BB/U, BB/PB atau BB/TB, serta IMT/U dianalisis secara bivariat dalam penelitian. Uji *chi square*, yang memiliki tingkat kepercayaan 95% digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan tingkat hubungan variabel yang diteliti

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor: 5685/UN.26.18/PP.05.02.00/2024 pada tanggal 17 Desember 2024

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berikut ini hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita di Posyandu Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan, yaitu:

1. Status gizi balita (TB/U, BB/U, BB/TB, IMT/U) yang paling banyak ditemukan pada balita di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan adalah status gizi yang normal.
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita yang paling banyak ditemukan pada ibu balita di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan berada pada kategori cukup.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita (TB/U, BB/U, BB/TB, IMT/U) di Posyandu Desa Way Galih, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

5.2 Saran

a. Bagi Masyarakat

Masyarakat, terutama para ibu yang mempunyai anak berusia balita diupayakan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan dan edukasi gizi, memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, serta mencari informasi dari sumber yang terpercaya.

b. Bagi Pemerintah dan Instansi terkait

Mengingat hasil penelitian menerangkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita, selanjutnya penting bagi pemerintah serta instansi terkait untuk terus melakukan upaya peningkatan tingkat pengetahuan ibu melalui penyuluhan dan edukasi gizi yang berkelanjutan. Kemudian, perlu juga dilakukan evaluasi secara rutin terhadap program edukasi yang dilakukan agar tingkat

pengetahuan gizi ibu tetap baik serta dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Bagi peneliti lain

Menambahkan variabel-variabel lain yang dapat memengaruhi status gizi balita seperti pola makan, ketersediaan pangan, tingkat ekonomi keluarga sehingga dapat menambah wawasan lebih luas bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. and Rettob, K.K. (2023) 'Pengetahuan ibu Balita tentang gizi dan pola pemberian makan dengan status gizi Balita', *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 7(1), pp. 167–174. Available at: <https://doi.org/10.32504/hspj.v7i1.784>.
- Aghadiati, F., Ardianto, O. and Rida Wati, S. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1).
- Almatsier, S. (2010) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Al-Rahmad, A.H. and Fadillah, I. (2023) *Penilaian Status Gizi dan Pertumbuhan Balita : Standar Baru Antropometri WHO-2006 Multicentre Growth Reference Study (MGRS)*. 1st edn. Aceh Besar: Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh.
- Anida, M., Zuraida, R. and Aditya, M. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap dan Perilaku terhadap Status Gizi Balita pada Komunitas Nelayan di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung', *Majority*, 4(8), pp. 167–176.
- Ariati, L.I.P. (2019) 'Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan', *Oksitosin, Kebidanan*, 6(1), pp. 28–37.
- Ariba Oktaviani, D. et al. (2024) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita: Literature Review', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1).
- Auliya, C., Handayani, O. and Budiono, I. (2015) 'Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara)', *Unnes Journal of Public Health*, 4(2).
- Azwar, S. (2016) *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman and Riyanto, A. (2013) *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Canny Naktiany, W. et al. (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita', *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 3(2), pp. 57–60.
- Ekawaty, M., Kawengian, S.E.S. and Kapantow, N.H. (2015) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1-3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara', *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 3(2).

- Hanifah, L. (2018) 'Gambaran Status Gizi Balita Di Posyandu Flamboyan B Mojosongo Jebres Surakarta', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(1), pp. 93–100.
- Harjatmo, T.P., Par'i, H.M. and Wiyono, S. (2017) *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Harni (2024) *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bangsri Kecamatan Purwantoro Kabupaten Wonogiri*. Universitas Kusuma Husada.
- Iit, K. and Limoy, M. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Batita Dengan Status Gizi (IMT/U) Pada Batita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Peduli Bangsa Tahun 2019', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 421–427.
- Indrayani, I., Rusmiadi, L.C. and Kartikasari, A. (2020) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Uptd Puskesmas Cidahu Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(2), pp. 224–234. Available at: <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.199>.
- Intani, S.N., Satriani and Anshory, J. (2022) 'Relationship between Knowledge of Maternal Nutrition and Diet with Nutritional Status of Toddlers in the Work Area of the Sidomulyo Health Center, Samarinda City', *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(8), pp. 1069–1080. Available at: <https://doi.org/10.55927/fjst.v1i8.2042>.
- Kemenkes (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Indonesia.
- Kemenkes (2022) *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kusuma, R.M. and Hasanah, R.A. (2018) 'Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta', *Jurnal Medika Respati*, 13.
- Nainggolan, J. and Zuraida, R. (2012) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung', *Medical Journal of Lampung University*, 1(1).
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurmaliza, N. and Herlina, S. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita', *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), pp. 106–115. Available at: <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.578>.

- de Onis, M. *et al.* (2019) 'Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years', *Public Health Nutrition*, 22(1), pp. 175–179. Available at: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>.
- Purwitasari, D. *et al.* (2019) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Asuh Balita dengan Status Gizi (Indeks TB/U) pada Balita Usia 24-36 Bulan di Puskesmas Warakas Jakarta Utara', *Jurnal Gizi Masyarakat*, 1(1), pp. 63–71.
- Puspasari, N. and Andriani, M. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan', *Amerta Nutr*, pp. 27–39. Available at: <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.369-378>.
- Septikasari, M., Akhyar, M. and Wiboworini, B. (2016) 'Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Months in Cilacap', *Indonesian Journal of Medicine*, 01(03), pp. 184–194. Available at: <https://doi.org/10.26911/theijmed.2017.02.01.06>.
- Sholikah, A. and Rustiana, R. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan', *Public Health Perspective Journal*, 2(1), pp. 9–18. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>.
- Sulfianti, S. *et al.* (2021) *Penentuan Status Gizi*. Yayasan Kita Menulis.
- Susanti, R., Indriati, G. and Utomo, W. (2014) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun', *JOM PSIK*, 1(2).
- Susilowati, E. and Himawati, A. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak', *Jurnal Kebidanan*, 6(13), pp. 21–25.
- Sutarto, Mayasari, D. and Indriyani, R. (2018) 'Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya', *Agromedicine*, 5(1), pp. 540–545.
- Sutrisno, S. and Tamim, H. (2023) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Abung Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020', *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), pp. 77–83. Available at: <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1513>.
- Tantejo, B., Chriastianto, E. and Restuastuti, T. (2014) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar Tahun 2013', *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 1(2), pp. 1–10.
- Uli Kartika, S., Reni, Z. and Yaktiworo, I. (2014) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita pada Rumah Tangga Miskin di

Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan', *Medical Journal of Lampung University*, 3(1), pp. 157–166.

UNICEF (2016) *SDG dan Anak-Anak Di Indonesia*.

UNICEF (2020) *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. Available at: <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition> (Accessed: 25 August 2024).

UNICEF (2023) *Child Malnutrition*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> (Accessed: 10 September 2024).

Utami, N.W.A. (2016) *Modul Antropometri*. Denpasar: Universitas Udayana.

Wiknjosastro (2019) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wubetie, B.Y. *et al.* (2024) 'Analysis of Malnutrition among Children under Five Years across Contrasting Agroecosystems of Northwest Ethiopia: Application of Structural Equation Modeling', *Nutrients*, 16(8). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu16081208>.

Zilawati, N. and Wahyuningsih (2019) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Wonogiri I', *Jurnal Kebidanan*, XI(02), pp. 105–201. Available at: <http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id>.

Zuraida, R. and Angraini, D.I. (2022) *Model perbaikan status gizi dan kesehatan pada rumah tangga balita stunting di Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung*. Bandar Lampung.