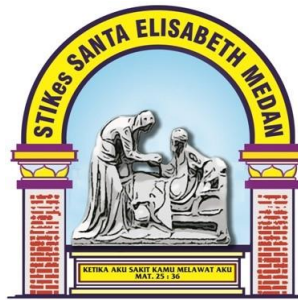


**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN GIZI KURANG PADA  
BALITA DI PUSKESMAS  
SEI MENCIRIM  
TAHUN 2025**



Oleh:  
Roberttus Telaumbanua  
112021010

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN**





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI PUSKESMAS SEI MENCIRIM TAHUN 2025**



Memperoleh Gelar Ahli Gizi  
Dalam Program Studi Sarjana Gizi  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Roberttus Telaumbanua  
112021010

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Roberttus Telaumbanua  
Nim : 112021010  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Roberttus Telaumbanua)



**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Roberttus Telaumbanua  
NIM : 112021010  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga  
dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei  
Mencirim Tahun 2025

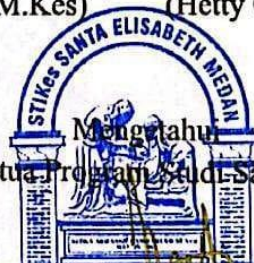
Menyetujui untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Gizi  
Medan, 23 Juni 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Serlina Silalahi, SST., M.Kes)

(Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes)



Mengetahui  
Ketua Program Studi Sarjana Gizi

**SARJANA GIZI**

(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji  
Pada tanggal, 23 Juni 2025  
PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes**

**Anggota :1. Serlina Silalahi, SST., M.Kes**

**2. Elfrida Sianturi, S.Gz., M.Gz**

  
**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Sarjana Gizi**  
**SARJANA GIZI**  
**Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes**





**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Roberttus Telaumbanua  
NIM : 112021010  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi  
Pada Senin, 23 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes

Penguji II : Serlina Silalahi, SST., M.Kes

Penguji III : Elfrida Stanturi, S.Gz., M.Gz

Mengesahkan  
Ketua Program Studi Sarjana Gizi  
  
**SARJANA GIZI**  
(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roberttus Telaumbanua

NIM : 112021010

Program Studi : Sarjana Gizi

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-excecutive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti *Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

(Roberttus Telaumbanua)





**ABSTRAK**

Roberttus Telaumbanua 112021010

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

(xviii + 61 + Lampiran)

Gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berdampak langsung pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan daya tahan tubuh anak. Salah satu faktor yang berperan adalah tingkat pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah semua balita dengan status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sebanyak 47 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita memiliki tingkat pengetahuan kurang (48,9%) dan status ekonomi rendah (83%). Sebanyak 95,7% balita mengalami gizi kurang. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang ( $p=0,000$ ) dan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang ( $p=0,001$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita. Diperlukan intervensi edukasi dan peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga untuk menurunkan prevalensi gizi kurang.

Kata Kunci: Gizi kurang, pengetahuan ibu, status ekonomi, balita

Daftar Pustaka Indonesia (2015 – 2024)



ABSTRACT

Roberttus Telaumbanua 112021010

*The Relationship Between Knowledge Level and Family Economic Status and the Incidence of Malnutrition in Toddlers at the Sei Mencirim Community Health Center in 2025*

(xviii + 61 + Appendices)

Undernutrition in toddlers is a serious public health issue as it directly affects physical growth, cognitive development, and the immune system of children. One of the contributing factors is the mother's level of knowledge and the family's economic status. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and family economic status with the incidence of undernutrition among toddlers in the working area of Sei Mencirim Public Health Center in 2025. This research employed a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of all toddlers with undernutrition in the Sei Mencirim area, with a total sample of 47 respondents selected through total sampling. Data were collected through questionnaires and anthropometric measurements, and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most mothers had low knowledge levels (48.9%) and low economic status (83%). A total of 95.7% of toddlers were undernourished. The Chi-Square test indicated a significant relationship between the mother's level of knowledge ( $p = 0.000$ ) and family economic status ( $p = 0.001$ ) with the incidence of undernutrition. It can be concluded that there is a significant relationship between knowledge level and family economic status with undernutrition in toddlers. Educational interventions and efforts to improve family welfare are needed to reduce the prevalence of undernutrition.

Keywords: Undernutrition, maternal knowledge, economic status, toddlers  
Indonesian Bibliography (2015 – 2024)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini, dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Gizi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada, yaitu:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Budi Afriyan, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Sei Mencirim yang telah memberi izin kepada penulis serta memberikan bimbingan, arahan dan fasilitas, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
3. Syahnaz Adilla Daulay, A.Md.Gz, selaku Ahli Gizi di Sei Mencirim yang telah memberikan bimbingan, arahan selama penelitian sehingga berjalan dengan lancar.
4. Nagoklan Simbolon SST.,M.Kes, selaku Ketua Prodi Sarjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, dan pembimbing akademik



- saya yang telah memberikan kesempatan dan izin pengambilan data awal kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Hetty Gustina Simamora SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing I saya yang selalu membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan proposal ini.
  6. Serlina Silalahi SST.,M.Gz, selaku dosen pembimbing II saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran, motivasi maupun arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini.
  7. Elfrida Sianturi. S.Gz., M.Gz, selaku penguji III saya yang telah memberikan saran maupun masukan dalam penyelesaian penelitian ini serta memberikan informasi terkait dalam penelitian ini.
  8. Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini
  9. Segenap Civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Staf pengajar dan karyawan yang senantiasa memfasilitas dalam proses belajar mengajar kepada peneliti dalam penyusunan proposal ini.
  10. Teristimewa kepada orang tua tercinta Bapak Faigizatulo Telaumbanua dan Ibu saya Rina Br Tarigan, serta saudara saudari dan seluruh keluarga besar atas dukungan serta doa selama peneliti mengikuti pendidikan, dan memberikan semangat serta motivasi kepada peneliti.





11. Seluruh teman seperjuangan program studi gizi tahap Akademik Stambuk 2021 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini. Harapan penulis, semoga penelitian ini dapat dilanjutkan untuk penelitian dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

(Roberttus Telaumbanua)



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Gizi Kurang.....	7
2.1.1 Pengertian Gizi Kurang .....	7
2.1.2 Penyebab Gizi Kurang .....	7
2.1.3 Klasifikasi Gizi Kurang .....	9
2.1.4 Patofisiologi Gizi Kurang .....	11
2.1.5 Dampak Gizi kurang.....	12
2.1.6 Upaya Pencegahan Gizi Kurang .....	14
2.1.7 Definisi Balita.....	15
2.2 Pengetahuan .....	15
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	15
2.2.2 Jenis Pengetahuan.....	17
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	19
2.2.4 Tingkat Pengetahuan .....	20
2.3 Status Ekonomi.....	22
2.3.1 Defenisi Status Ekonomi.....	22
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Ekonomi.....	22



2.3.3	Klasifikasi Status Ekonomi.....	26
2.3.4	Tingkat Status Ekonomi.....	26
2.3.5	Indikator Sosial Ekonomi.....	27
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>		<b>29</b>
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	29
3.2	Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>31</b>
4.1	Rancangan Penelitian.....	31
4.2	Populasi Dan Sampel.....	31
4.2.1	Populasi.....	31
4.2.2	Sampel.....	32
4.3	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	32
4.3.1	Variabel Penelitian.....	32
4.3.2	Definisi Operasional.....	33
4.4	Instrumen Penelitian.....	33
4.5	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	35
4.5.1	Lokasi.....	35
4.5.2	Waktu penelitian.....	35
4.6	Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	35
4.6.1	Pengambilan data.....	35
4.6.2	Teknik pengumpulan data.....	35
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas.....	36
4.7	Kerangka Operasional.....	38
4.8	Pengolahan Data.....	39
4.9	Analisis Data .....	40
4.10	Etika Penelitian .....	41
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>42</b>
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
5.2	Hasil Penelitian .....	43
5.2.1	Karakteristik ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim .....	43
5.2.2	Distribusi tingkat pengetahuan pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim.....	44
5.2.3	Distribusi status ekonomi pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim.....	44
5.2.4	Distribusi Frekuensi dan persentase gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim.....	45
5.2.5	Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim .....	46
5.2.6	Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim .....	46



5.3 Pembahasan .....	47
5.3.1 Tingkat pengetahuan pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim .....	47
5.3.2 Status ekonomi keluarga pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim.....	49
5.3.3 Kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim .....	51
5.3.4 Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim .....	52
5.3.5 Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim .....	54
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
6.1 Simpulan .....	56
6.2 Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
2. <i>Informed Consent</i>	
3. Kuesioner Penelitian	
4. Hasil Output Spss	
5. Master Data	
6. Lembar Pengajuan JuduL	
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal	
8. Surat Balasan Penelitian	
9. Surat Izin Penelitian	
10. Etik Penelitian	
11. Izin Penggunaan Kuesioner	
12. Lembar Bimbingan	
13. Dokumentasi	
14. Hasil Turnitin	





DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 2.1 Indikator Status Gizi Z-score .....	14
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Gizi Kurang Pada Balita.....	33
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47).....	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47).....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Status Ekonomi Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47).....	45
Tabel 5.4 Distribusi Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47).....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Sei Mencirim.....	46
Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Sei Mencirim.....	47



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual .....	29
Bagan 4.2 Kerangka Operasional .....	38



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kekurangan gizi merupakan kondisi akut yang umumnya dipicu oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi atau adanya infeksi. Dampak dari kondisi ini selama 1.000 hari pertama dalam hidup, mulai dari saat masa hamil sampai anak berumur 2 tahun, tidak hanya memengaruhi perkembangan tubuh, tetapi juga menghambat perkembangan kognitif. Akibatnya, hal ini dapat menurunkan tingkat produktivitas serta kecerdasan anak di usia balita (Hasanah, 2023).

Masalah kekurangan gizi juga dapat ditemukan pada anak usia 2 hingga 5 tahun, karena pada tahap ini mereka sudah mulai mengikuti pola makan seperti anggota keluarga lainnya dan terlibat dalam aktivitas fisik yang cukup intens (Melsi, 2021). Sehingga anak yang bergizi baik dapat bertumbuh dan belajar serta mampu bertahan saat menghadapi tantangan penyakit (Rostanty *et al.*, 2023). Penentuan gizi kurang disertai berat badan menurut umur pada  $<-2$  SD hingga  $>-3$  SD. (Annisa Nuradhiani, 2023)

Dalam penelitian yang dilakukan di desa Kumayan mengungkapkan bahwa gizi kurang disebabkan oleh masalah Kesehatan dan kurangnya makanan, jika masalah Kesehatan teratasi dan balita mendapatkan makanan yang cukup maka akan mengurangi kejadian gizi kurang (Husna & Izzah 2021). Selain itu status ekonomi keluarga yang rendah sehingga akan berdampak pada terbatasnya bahan pangan yang dibeli apakah tercukupi terhadap makanan (Annisa Nuradhiani 2023).

Hasil penelitian Ana Puspita Sari & Dwi Haryanti (2023) Data menerangkan yakni balita dengan status gizi kurang lebih berisiko enam kali lipat dialami oleh keluarga dengan tingkat pendapatan rendah daripada mereka dari keluarga berpenghasilan tinggi.

Di samping itu, faktor lain yang mempengaruhi masalah gizi kurang ialah rendahnya pengetahuan ibu terkait gizi, yang bisa membuat ketidaktepatan memilih makanan bergizi bagi anak dan anggota keluarga. Selain itu, tingkat pendapatan rumah tangga juga menentukan kemampuan membeli bahan pangan untuk konsumsi harian. Secara umum, keluarga dengan penghasilan tinggi cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi anak secara memadai dibandingkan keluarga dengan pendapatan rendah (Nala et al., 2020).

Keadaan ekonomi keluarga mencakup latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan, serta besarnya penghasilan orang tua. Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang terbatas cenderung lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan hidup yang paling mendasar. Individu dari golongan ekonomi rendah biasanya mengutamakan kebutuhan pokok yang penting untuk kelangsungan hidup diri dan keluarganya (Maru, 2021).

Dari penelitiannya Minkhatulmaula, dkk (2020) menerangkan yakni mayoritas ibu dengan balita gizi kurang mempunyai pengetahuan buruk, hal itu menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian gizi kurang pada balita. Hasil statistik didapatkan bahwa pengetahuan ibu buruk berpeluang resiko 6 kali mengalami stress status gizi kurang terhadap balita ketimbang ibu yang pengetahuannya yang baik.



Gizi kurang pada anak sering kali dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu serta status perekonomian keluarga. Ibu yang mempunyai pengetahuan terbatas tentang gizi cenderung kurang memahami pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang bagi pertumbuhan anak. Selain itu, keluarga dengan perekonomian rendah mungkin mengalami keterbatasan akses pada pangan bergizi, serta kesulitan dalam membeli makanan yang sehat. Kedua faktor ini saling berkaitan, karena pengetahuan ibu yang kurang dapat memperburuk dampak dari keterbatasan ekonomi, sehingga meningkatkan risiko anak mengalami gizi kurang

Penelitian Suseno (2021) mengungkapkan yakni terdapat korelasi signifikan diantara pengetahuan ibu dengan gizi kurang balita dan sosial ekonomi dengan gizi kurang. Terbukti dengan hasil uji statistic menerapkan uji chi-square dengan nilai p-value sejumlah 0,034,  $p\text{-value} < 0,05$  pada ibu dengan pengetahuan gizi kurang balita dan nilai p-value sejumlah 0,011,  $p\text{-value} < 0,05$  pada sosial ekonomi dengan gizi kurang.

Menurut *World Health Organization* (2023). Prevalensi gizi kurang diseluruh dunia mencapai 45 juta anak atau sekitar 6,8%, dari semua anak dengan status gizi kurang paling banyak berada di Asia dan Afrika. Berdasarkan hasil data jumlah gizi kurang di Indonesia sebesar 7,4%. Prevalensi gizi kurang di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 sebesar 7,9%, dan diikuti dengan prevalensi gizi kurang di Sumatra Utara tahun 2023 sebesar 5,5% yang dimana hal ini mengalami penurunan 2,4% (SKI, 2023).

Berdasarkan pengumpulan data di Puskesmas Sei Mencirim pada tahun 2025 dari 7 Desa wilayah kerja Puskesmas terdapat sebanyak 7279 balita dan

terdapat 47 balita gizi kurang di Desa Sei Mencirim. Hal ini menerangkan bahwa gizi kurang di wilayah kerja puskesmas masih perlu mendapatkan perhatian atau penanganan yang serius.

Hasil analisis yang dilakukan penulis pada saat di Puskesmas Sei Mencirim bahwa dari 5 balita dengan gizi kurang ada 60% (3 orang) yang orang tuanya memiliki pengetahuan kurang dan 40% (2 orang) lainnya memiliki pengetahuan baik. Balita yang gizinya kurang memiliki status perekonomian kurang dan pengetahuan kurang sedangkan yang lainnya memiliki gizi yang pengetahuan baik dan ekonomi yang tinggi.

Dari penjelasan di atas, peneliti akan melaksanakan penelitian terkait gizi kurang pada balita terhadap pengetahuan serta status perekonomian keluarga dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balitas di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari penjelasan di atas, maka perumusan permasalahan ialah apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Guna memahami Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1 Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025
- 2 Mengidentifikasi Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Terhadap Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025
- 3 Mengidentifikasi Kejadian Gizi Kurang Terhadap Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025
- 4 Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gizi Kurang Terhadap Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025
- 5 Menganalisis Status Ekonomi Keluarga dengan Gizi Kurang Terhadap Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharap bisa dijadikan sumber membaca serta pengembangan ilmu guna meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi Tenaga Gizi Puskesmas

Kepada puskesmas diharapkan untuk meningkatkan kemampuan kepada tenaga Kesehatan khususnya bagian gizi dengan pelatihan tentang pentingnya gizi balita untuk pencegahan terjadinya gizi kurang pada balita.

2. Bagi Ibu Balita

Kepada ibu balita yang diteliti diharapkan untuk selalu memberikan perhatiannya kepada anaknya seperti dalam keluarga harus tau betapa pentingnya pengetahuan gizi balita kepada anaknya dan selain itu status ekonomi keluarga juga perlu perhatikan dimana balita memang harus benar-benar dicukupi untuk kebutuhan nutrisi makanannya untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada balita.

3. Bagi Penelitian Berikutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan untuk pengembangan penelitian dan memberikan masukan atau data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan konsentrasi belajar siswa.





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Gizi Kurang

#### 2.1.1 Pengertian gizi kurang

Gizi kurang atau dikenal dengan istilah wasting merupakan suatu kondisi dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Friesland, 2023).

Gizi kurang balita dapat ditentukan dengan memperhatikan parameter perbandingan dari beberapa aspek. Parameter tersebut yaitu berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan (Ningsih, 2022).

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh, Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore  $\geq -2.0$  s/d Zscore  $\leq -3$  (Sari, 2023).

#### 2.1.2 Penyebab gizi kurang

Menurut (Ramlah, 2021). Penyebab masalah gizi kurang pada yaitu:

1. Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya taraf ekonomi keluargadan ukuran yang dipakai adalah garis kemiskinan.
2. Masalah gizi karena sosial budaya indikatornya adalah stabilitas keluarga dengan ukuranfrekuensi nikah-cerai-rujuk, anak-anak



yang dilahirkan di lingkungan keluarga yang tidak stabil akan  
sangat

3. rentan terhadap penyakit gizi-kurang. Juga indikator demografi yang meliputi susunan dan pola kegiatan penduduk.
4. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan, dan keragaman jenis masakan yang mempengaruhi kejiwaan, misalnya kebosanan.
5. Masalah gizi karena pengadaan dan distribusi pangan, indikator pengadaan pangan (*food supply*) yang biasanya diperhitungkan dalam bentuk neraca bahan pangan, diterjemahkan ke dalam nilai gizi dan dibandingkan dengan nilai rata-rata kecukupan penduduk.

Menurut (Asiva Noor Rachmayani, 2015). Ada lima proses atau mekanisme yang dapat mengakibatkan gizi kurang yaitu proses yang bekerja sendiri atau berupa gabungan yang dapat mengurangi asupan gizi.

1. Penurunan asupan nutrisi, misalnya pada bencana kelaparan atau anoreksia akibat sakit kronis seperti anoreksia nervosa.
2. Penurunan absorpsi nutrisi, misalnya malabsorpsi karbohidrat dan asam amino yang menyeluruh pada penyakit kolera sebagai akibat dari waktu transit intestinal yang cepat atau malabsorpsi gula setelah terjadi defisiensi laktase yang ditimbulkan oleh diare.
3. Penurunan pemakaian nutrisi dalam tubuh, misalnya penggunaan obat antimalaria yang mengganggu metabolisme folat dan defisiensi enzim

kongenital yang sebagian membatasi lintasan metabolik nutrien seperti yang terjadi pada fenilketonuria.

4. Peningkatan kehilangan nutrien (yang paling sering terjadi melalui traktus gastrointestinal, dapat juga melalui kulit atau urin), misalnya protein-losing enteropathy) pada penyakit inflamasi usus dan kehilangan nutrien melalui kulit yang terbakar serta terkelupas.
5. Peningkatan kebutuhan nutrien (melalui keadaan patofisiologis seperti inflamasi kronis), misalnya peningkatan laju metabolik pada keadaan demam atau hipertiroidisme.

#### 2.1.3 Klasifikasi gizi kurang

WHO menggunakan kisaran prevalensi dari 9etika9an BB/U, TB/U dan BB/TB tersebut untuk mengkategorikan 9etika9 keadaan gizi anak di bawah lima tahun (balita) untuk mengetahui masalah 9etika9an 9etika9an9. Jenis parameter yang digunakan adalah BB/TB yang merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh.

Menurut (Supariasa, 2024) berat badan menurut tinggi (BB/TB) yaitu: berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang)

Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Adapun kelebihan dan kelemahan dari indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yaitu:

1. Kelebihan Indeks BB/TB
  - a. Tidak memerlukan data umur
  - b. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)
2. Kelemahan Indeks BB/TB
  - a. Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan
  - b. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita
  - c. Membutuhkan dua macam alat ukur
  - d. Pengukuran relatif lebih lama
  - e. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
  - f. Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non-profesional

**Table 2.1 Indikator Status Gizi Z-score**



Indikator	Status gizi	Z- Score
BB/U anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3,0 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Berat badan normal	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Risiko berat badan lebih	> 1,0 SD
TB/U anak usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3,0SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0SD s/d 3 SD
	Tinggi	>3,0 SD
BB/TB anakusia 0 – 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3,0SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> 2,0 SD s/d 3,0 SD
IMT/U anak usia 0 – 60 bulan	Obesitas ( <i>obese</i> )	> 3,0 SD
	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3,0SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> 2,0 SD s/d 3,0 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> 3,0 SD

#### 2.1.4 Patofisiologi gizi kurang

Menurut (Gusti Ayu, 2020) gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai letika baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung.

##### 1. Faktor langsung

Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan

otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal

## 2. Faktor tidak langsung

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah akan mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh. Sanitasi lingkungan yang kurang baik menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna.

### 2.1.5 Dampak gizi kurang

Menurut UNICEF (2023) dampak *wasting* atau gizi kurang yaitu:

#### 1. Kekebalan sistem imunitas tubuh rendah

Anak *wasting*, khususnya anak gizi kurang, memiliki sistem imunitas yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, dan pneumonia. Dan, balita *wasting* bila menderita penyakit infeksi maka kondisinya dapat lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh dibandingkan anak gizi baik.

#### 2. Gangguan pertumbuhan fisik

Anak *wasting* berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, termasuk pertumbuhan tinggi badan, dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang

diperlukan untuk bertumbuh. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, anak tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, yaitu kondisi di mana tinggi badan lebih pendek bila dibandingkan anak seusianya.

3. Gangguan perkembangan otak

Zat gizi adalah kunci penting dalam mendukung perkembangan otak balita. Sama seperti stunting, asupan gizi pada anak yang mengalami wasting juga terganggu, yang berisiko bagi perkembangan otak yang optimal, kemampuan belajar, serta produktivitas kerja di masa depan.

4. Berisiko terkena penyakit tidak menular saat usia dewasa

Anak yang mengalami wasting memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit jantung, saat usia dewasa.

5. Kematian

Masalah gizi anak wasting, khususnya gizi kurang memiliki risiko kematian yang paling tinggi, yaitu hingga hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan anak gizi baik. Risiko kematian yang tinggi pada anak gizi buruk dikarenakan kekebalan (sistem imunitas) tubuh yang rendah sehingga bila menderita penyakit infeksi, maka kondisinya akan lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh, serta dapat menyebabkan kematian.

2.1.6 Upaya pencegahan gizi kurang

Menurut UNICEF (2023) dalam 13etik mencegah gizi kurang yaitu:

1. Pemberian makanan yang tepat bagi balita

Pemberian ASI eksklusif sejak bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan, tanpa makanan dan minuman lain bahkan air putih sekalipun, karena ASI telah mengandung semua zat gizi penting yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Setelah 6 bulan, makanan pendamping ASI yang berkualitas dalam jumlah, jenis dan frekuensi yang cukup diberikan kepada balita, dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun atau lebih.

2. Memberikan vitamin A dua kali dalam setahun

Selain imunisasi, pemberian vitamin A bermanfaat untuk memperkuat daya tahan tubuh anak dan mencegah penyakit yang sering terjadi pada balita seperti campak dan diare yang bisa menyebabkan wasting. Kapsul vitamin A biasanya tersedia setiap bulan Februari dan Agustus di posyandu atau layanan kesehatan terdekat lainnya. Pastikan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan setempat mengenai jadwal dan ketersediaan vitamin A ini di daerah Anda.

3. Rutin ke posyandu

Rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan lain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Kunjungan ke posyandu sebaiknya dilakukan setiap bulan, untuk deteksi dini jika terjadi gangguan tumbuh kembang anak.

4. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

Menerapkan pola hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan tidak buang air besar sembarangan. Menjaga kebersihan lingkungan rumah agar tidak menjadi sarang bakteri dan virus penyebab penyakit yang dapat berkontribusi terhadap kondisi gizi kurang balita.

#### 2.1.7 Definisi balita

Menurut Adolph, (2024) balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat

Pada balita yang berumur 0-59 bulan, ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Wahyuni *et al.*, 2023)

### 2.2 Pengetahuan

#### 2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari tahu dari suatu konsep dalam pikiran seseorang sebagai hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai

sumber seperti media massa, elektronik, buku panduan, penyuluhan, dan kerabat dekat (Ariga, 2022)

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait dengan makanan dan zat gizi, sumber zat gizi yang terdapat pada makanan, makanan aman dikonsumsi sehingga tidak dapat menimbulkan penyakit dan bagaimana cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi didalam makanan tidak hilang, serta bagaimana cara untuk hidup sehat (Shelemo, 2023).

Pengetahuan ibu merupakan wawasan yang dimiliki oleh ibu untuk mendapatkan hasil dari pengetahuan makin baik maka asupan makanan yang diberikan baik sehingga berpengaruh baik juga status gizi anak tersebut (Rika Widianita, 2023).

#### 2.2.2 Jenis pengetahuan

Menurut (Ummah, 2023). Berdasarkan jenis pengetahuan itu sendiri, pengetahuan dapat diklasifikasi

1. Berdasarkan Obyek (*Object-based*) Pengetahuan manusia dapat dikelompokkan dalam berbagai macam sesuai dengan metode dan pendekatan yang mau digunakan.

- a. Pengetahuan Ilmiah

Semua hasil pemahaman manusia yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam metodologi ilmiah dapat kita temukan berbagai kriteria dan sistematika yang dituntut untuk suatu pengetahuan. Karena itu pengetahuan ini dikenal sebagai pengetahuan yang lebih sempurna.

- b. Pengetahuan Non Ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan cara-cara yang tidak termasuk dalam kategori ilmiah. Kerap disebut juga dengan pengetahuan pra-ilmiah. Secara singkat dapat dikatakan bahwa pengetahuan non ilmiah adalah seluruh hasil pemahaman manusia tentang sesuatu atau obyek tertentu dalam kehidupan sehari-hari terutama apa yang ditangkap oleh indera-indera kita. Kerap juga terjadi perpaduan antara hasil pencerapan 21 inderawi dengan hasil pemikiran secara akal, Juga persepsi atau intuisi akan kekuatan-kekuatan gaib. Dalam kaitan dengan ini pula kita mengenal pembagian pengetahuan inderawi (yang berasal dari panca indera manusia) dan pengetahuan akal (yang berasal dari pikiran manusia).

2. Berdasarkan Isi (*Content-Based*) Berdasarkan isi atau pesan kita dapat membedakan pengetahuan atas beberapa macam yakni tahu bahwa, tahu bagaimana, tahu akan dan tahu mengapa

a. Tahu bahwa

Pengetahuan tentang informasi tertentu misalnya tahu bahwa sesuatu telah terjadi. Kita tahu bahwa fakta 1 dan fakta 2 itu sesungguhnya benar.

Pengetahuan ini disebut juga sebagai pengetahuan teoritis-ilmiah, walaupun tidak mendalam. Dasar pengetahuan ini ialah informasi tertentu yang akurat.

b. Tahu bagaimana

Misalnya bagaimana melakukan sesuatu (know-how). Ini berkaitan dengan ketrampilan atau keahlian membuat sesuatu. Sering juga dikenal dengan



nama pengetahuan praktis, sesuatu yang memerlukan pemecahan, penerapan dan tindakan.

c. Tahu akan

Pengetahuan ini bersifat langsung melalui penganalan pribadi. Pengetahuan ini juga bersifat sangat spesifik berdasarkan pengenalan pribadi secara langsung akan obyek. Ciri pengetahuan ini ialah bahwa tingkatan obyektifitasnya tinggi, namun juga apa yang dikenal pada 22 obyek ditentukan oleh subyek dan sebab itu obyek yang sama dapat dikenal oleh dua subyek berbeda. Selain dari itu subyek juga mampu membuat penilaian tertentu atas obyeknya berdasarkan pengalamannya yang langsung atas obyek, disini keterlibatan pribadi subyek besar. Pengetahuan ini bersifat singular, yaitu berkaitan dengan barang atau obyek khusus yang dikenal secara pribadi.

d. Tahu mengapa

Pengetahuan ini didasarkan pada refleksi, abstraksi dan penjelasan. Tahu mengapa ini jauh lebih mendalam dari pada tahu bahwa, karena tahu mengapa berkaitan dengan penjelasan (menerobos masuk di balik data yang ada secara kritis). Subyek berjalan lebih jauh dan kritis dengan mencari informasi yang lebih dalam dengan membuat refleksi lebih mendalam dan meneliti semua peristiwa yang berkaitan satu sama lain. Ini adalah model pengetahuan yang paling tinggi dan ilmiah.

2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nuzuliyah (2019) dalam Rika Widianita (2023) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses memperbaiki cara pandangan serta sikap individu ataupun kelompok.

2. Informasi / Media Massa

Informasi Informasi ialah cara untuk mengambil dan mengolah data. Informasi yang telah disediakan, disimpan, ditangani, diungkapkan, dianalisis, dan didistribusikan dengan suatu tujuan. Baik pendidikan formal maupun informal dapat berdampak pada pengetahuan. Berbagai media massa tersedia dengan kemajuan teknologi, yang bisa mengubah meningkatkan pemahaman pandangan masyarakat luas. Pengetahuan dipengaruhi oleh informasi, dimanainformasi yang diterima maka akan bertambahnya pengetahuan dan wawasan. Sedangkan individu yang jarang menerima informasi maka pengetahuan dan wawasannya tidak meningkat.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan individu yang diikuti tanpa mempertimbangkan berkaitan apakah yang dilakukan itu baik atau jahat akan memperluas pengetahuannya. Status ekonomi dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan tersedia atau tidaknya fasilitas tertentu untuk melakukan kegiatan tertentu. Seseorang akan baik jika memiliki pengetahuan sosial budaya yang baik pula. Banyaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi juga oleh keadaan keuangan seseorang

dengan ekonomi yang lebih rendah akan kesulitan untuk mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk maju.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan berdampak pada proses masuknya pengetahuan ke dalam individu. Pengetahuan yang diperoleh lingkungan yang baik akan menjadi baik, tetapi pengetahuan yang diterima di lingkungan yang buruk akan kurang baik.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman yang didapatkan dari diri sendiri maupun orang lain untuk memperluas pemahaman seseorang. Jika seseorang pernah mengalami kesulitan sebelumnya, pemahaman mereka tentang bagaimana mengatasi situasi itu akan memungkinkan mereka untuk menggunakan informasi itu jika mereka menghadapi masalah yang sama di masa depan.

#### 2.2.4 Tingkat pengetahuan

Menurut (Ariga, 2022) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

##### 1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga pengetahuan yang secara spesifik maupun secara luas.

##### 2. Pemahaman (comprehension)

Memahami sesuatu secara objek bukan hanya sekedar mengetahui, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi mampu menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar

3. Penerapan (application)

Pengaplikasian berarti bahwa mereka yang sudah menangkap konsep dan kemudian mempraktikkan aturan-aturan yang telah ditetapkan pada keadaan-keadaan yang baru.

4. Analisis (analysis)

Kemampuan dalam mendeskripsikan dan membagi komponen-komponen objek sebelum mencari hubungannya disebut analisis.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah proses menciptakan formulasi mutakhir dari yang sebelumnya ada. Sintesis ditunjukkan dengan seseorang yang mampu dalam menyatukan atau mengatur bagian-bagian dari pengetahuan mereka dalam urutan yang rasional.

6. Penilaian (evaluation)

Penilaian yaitu kapasitas individu dalam mengevaluasi sebuah objek sesuai dengan seperangkat kriteria atau norma sosial.

## **2.3 Status Ekonomi**

### **2.3.1 Defenisi status ekonomi**

Status sosial ekonomi merupakan suatu keadaan atau kedudukan keluarga yang diatur secara untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mencapai kesejahteraan. Status ini juga

merujuk pada pengelompokan individu berdasarkan kesamaan dalam pendidikan, pekerjaan, dan kondisi ekonomi mereka (Pokhrel, 2024). Status sosial ekonomi adalah posisi yang diatur secara sosial di dalam kerangka masyarakat, yang memberikan hak dan kewajiban tertentu kepada individu yang memegang status tersebut, seperti pendapatan, pekerjaan, dan tingkat Pendidikan (Rika Widianita, 2023).

### 2.3.2 Faktor yang mempengaruhi status ekonomi

Menurut (Pokhrel, 2024). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi yaitu:

#### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku 22etika22an2222au kelompok untuk mencapai kedewasaan melalui pengajaran dan pelatihan . Pendidikan non-formal adalah pendidikan yang diperoleh di masyarakat. Pendidikan formal adalah pendidikan resmi yang diperoleh melalui pendidikan di sekolah. Pendidikan informal adalah pendidikan keluarga yang diterima di mana orang tua memainkan peran penting dalam pembentukan sikap, tingkah laku, dan perkembangan emosional anak.

#### 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah dan dijadikan pokok penghidupan. Dua kategori pekerjaan menunjukkan status sosial ekonomi: tinggi, dan rendah. Pekerjaan sangat penting dalam pengukuran untuk menginterpretasikan kondisi sosial dan ekonomi

masyarakat di suatu wilayah. Sehingga dari pekerjaan tersebut dapat memperoleh pendapatan yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup yang layak.

### 3. Pendapatan

Pendapatan adalah hasil kerja, usaha dan lain-lain. Jumlah uang yang diterima dari pekerjaan seseorang disebut pendapatan. Secara umum, jumlah pendapatan dihitung dengan menggabungkan pendapatan semua anggota rumah tangga atau keluarga, dan juga dapat dihitung berdasarkan pendapatan tingkat individu. Sumber pendapatan seseorang termasuk uang dari investasi, transfer dari teman atau keluarga, atau uang dari program sosial. Kondisi kesehatan terkait dengan pendapatan seseorang. Pendapatan memengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak dan anggota rumah tangga lainnya. Ketiadaan makanan dalam rumah tangga akan memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia, sehingga memengaruhi asupan gizi anak-anak.

### 4. Pengeluaran

Pengeluaran konsumsi rumah tangga mengacu pada total uang yang dibelanjakan oleh rumah tangga untuk memenuhi berbagai kebutuhan mereka dalam setahun. Pendapatan rumah tangga dialokasikan untuk pengeluaran penting termasuk makanan, transportasi, pendidikan anak, sewa, dan mobil. Biaya ini dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari rumah tangga, yang disebut konsumsi. Tidak semua pengeluaran rumah tangga dihitung sebagai konsumsi. Misalnya, membeli rumah

dianggap sebagai investasi, bukan konsumsi. Demikian pula, pengeluaran seperti pembayaran asuransi atau kiriman uang kepada orang tua atau anak yang sedang menempuh pendidikan bukanlah pengeluaran untuk produk atau jasa yang dihasilkan dalam perekonomian.

5. Jumlah tanggungan keluarga

Situasi keluarga berdampak pada proses edukasi anak antara lain: Pertama, orang tua berperan penting dalam pertumbuhan dan 24etika24an24 anaknya, yang dipengaruhi oleh kondisi keuangan keluarga. Yang kedua adalah kebutuhan keluarga, khususnya persyaratan untuk struktur keluarga dengan kehadiran bapak, ibu, dan anak. Ketiga, apakah anak tersebut anak tunggal, saudara kandung, anak terakhir, anak tiri, atau anak angkat. Banyaknya beban orangtua bergantung pada jumlah anggota keluarga yang harus dibiayai pendidikannya, yaitu 1, 2, 3, atau lebih dari 4 orang.

6. Jenis tempat tinggal

Bagi keluarga pada tingkatan sosial ekonomi terendah, rumah bisa menumbuhkan rasa kohesi sosial. Jika ada perbedaan ukuran atau kualitas rumah. Di sisi lain, bangunan hunian yang sederhana, semi permanen, dan bergantung pada tingkat sosial ekonomi yang buruk, rumah besar, permanen, milik pribadi mungkin menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi mereka sangat baik.



### 2.3.3 Klasifikasi status ekonomi

Klasifikasi status sosial ekonomi menurut (Wijianto dan Ulfa, 2020).

Adalah:

1. Status sosial ekonomi atas

Golongan sosial yang dikenal sebagai status sosial ekonomi atas meliputi individu-individu super tajir, contohnya para Konglomerat, yang kerap memegang pucuk kekuasaan tertinggi

2. Status sosial ekonomi bawah

Seseorang yang sosial ekonomi rendah dalam bermasyarakat didasarkan oleh kekayaannya, di mana aset yang dipegang lebih sedikit dan tidak sanggup mencukupi keperluan hidup sehari-harinya.

### 2.3.4 Tingkat status ekonomi

Menurut (Widyanto, Widyanto dan Hatta, 2023). Tingkatan status sosial ekonomi dibagi menjadi

1. Kelas atas (*upper class*) yaitu anggota kelompok berduit contohnya konglomerat dan kelompok elit dan seterusnya.
2. Kelas menengah (*middle class*) adalah adalah biasa dikenal oleh tenaga ahli dan pelaku usaha mikro dan toko-toko kecil
3. Kelas bawah (*lower class*) adalah kelompok yang menerima bayaran atas kinerja mereka yang nilainya jauh di bawah kebutuhan hidupnya.

### 2.3.5 Indikator 25etika ekonomi

Menurut (Maru, 2021). Mengkapkan bahwa, berikut adalah hal-hal yang dapat mempengaruhi

1. Ukuran kekayaan

Adalah individu yang bertambah kayanya akan bertambah tinggi pula derajatnya di lingkungan sosial.

2. Ukuran kekuasaan

Pengertiannya tingginya strata perekonomian seseorang sebanding dengan tingkat otoritasnya di lingkungan tersebut

3. Ukuran kehormatan

Merupakan warga masyarakat yang terkemuka biasanya menduduki posisi yang relatif lebih baik daripada yang lain.

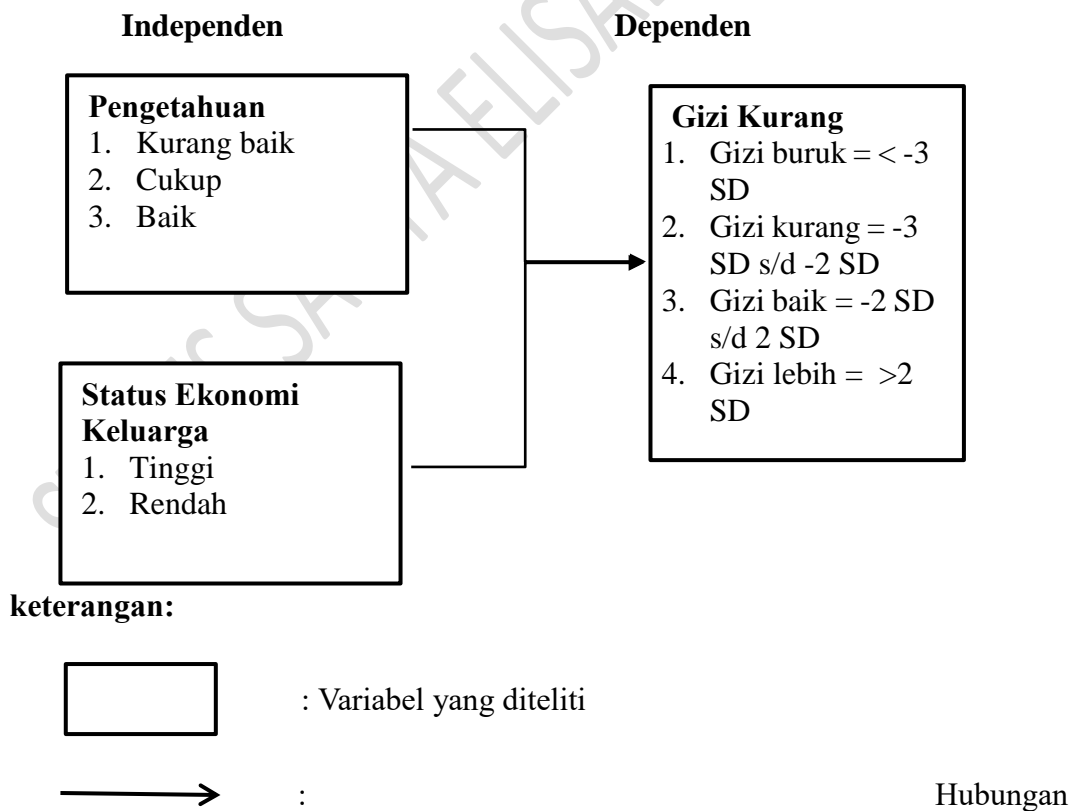
### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ialah representasi abstrak yang disusun melalui proses dari hal-hal spesifik, seperti temuan dari pengolahan sampel. Konsep itu sendiri bersifat tidak dapat diobservasi atau diukur secara langsung. Keberadaan kerangka konsep berperan penting dalam membantu peneliti menyusun atau menyesuaikan kerangka teori yang relevan dengan fokus penelitian, perumusan masalah, dan tujuan pada studi tersebut (Nursalim, 2020).

**Bagan 3.1 Kerangka konsep “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025”**



Variabel independent ialah tingkat pengetahuan serta status ekonomi keluarga yang indikatornya yaitu kurang baik, cukup dan baik dengan kategori tinggi dan rendah, berhubungan dengan variable terikat yakni gizi yang kurang terhadap balita dengan indikator seperti: gizi buruk =  $< -3$  SD, gizi kurang =  $-3$  SD s/d  $-2$  SD, gizi baik =  $-2$  SD s/d  $2$  SD dan gizi lebih =  $>2$  SD

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ialah dugaan awal pada perumusan permasalahan penelitian. Hipotesis ini dirumuskan sebelum proses penelitian dimulai, karena berfungsi sebagai pedoman dalam pengumpulan, analisis, serta penafsiran data (Nursalam, 2020).

1.  $H_a$  : Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian ialah pendekatan terstruktur yang diterapkan guna menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian. Di dalamnya terdapat pedoman atau ketentuan yang harus diikuti selama pelaksanaan seluruh tahapan studi. Penelitian ini menerapkan rancangan non eksperimental dengan pendekatan korelasional melalui metode cross sectional. Pendekatan cross sectional ialah jenis desain yang mengamati korelasi diantara faktor resiko serta dampak dari data yang dikumpulkan pada satu waktu secara bersamaan (Adiputra *et al.*, 2021).

Desain penelitian ini ialah guna menganalisa korelasi tingkat pengetahuan serta status perekonomian keluarga dengan kejadian gizi kurang terhadap balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi ialah semua yang akan di teliti serta sesuai karakter yang ditetapkan. Populasi ialah wilayah generalisasi meliputi subyek serta obyek yang memiliki kualitas serta kriteria yang ditetapkan peneliti untuk dianalisa serta selanjutnya disimpulkan (Adiputra *et al.*, 2021).

Populasi penelitian ini ialah semua Balita gizi kurang di Puskesmas sei Mencirim

#### 4.2.2 Sampel

Sampel ialah individu atau elemen yang mewakili karakter dari suatu populasi. Ketika jumlah populasi terlalu besar dan tidak mungkin diteliti seluruhnya, karena kendala seperti keterbatasan biaya, waktu, maupun tenaga peneliti dapat mengambil sebagian dari populasi tersebut sebagai sampel untuk dijadikan objek penelitian (Adiputra *et al.*, 2021).

Sampel pada penelitian ini ialah balita yang gizinya kurang di Puskesmas sei Mencirim. Teknik pengambilan sampel menerapkan *total sampling* yakni semua populasi sebagai sampel.

#### 4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

##### 4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variable lain. Variabel independen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan status ekonomi keluarga.
2. Variable dependen (wariabel terikat) adalah yang berubah akibat perubahan variable bebas. Variable dependen penelitian ini adalah gizi kurang pada balita.

##### 4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status

Ekonomi Keluarga Dengan Gizi Kurang Pada Balita					
Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Tingkat Pengetahuan	Defenisi tingkat pengetahuan adalah hasil dari pemahaman atau kesadaran tentang sesuatu, baik itu fakta, konsep, teori.	Tingkat Pengetahuan	Kuesioner	Ordinal	Nilai 1. Kurang = 0 – 10 2. Cukup = 11 – 21 3. Baik = 22 – 32
Independen: Status ekonomi keluarga	Status ekonomi keluarga adalah kemampuan finansial dan keadaan social suatu keluarga yang mencakup tingkat pendapatan, pekerjaan dan Pendidikan	Besar pendapatan total perbulan.	Kuesioner	Ordinal	Nilai 1. Rendah = $\leq$ Rp 1.709.150 2. Tinggi = $\geq$ Rp 1.709.150
Dependen : Gizi kurang balita	Gizi kurang balita adalah kondisi di mana anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan.	Table kategori dan ambang batas antropometri anak	Observasi	Ordinal	BB/U 1. Gizi buruk : $< -3$ SD 2. Gizi kurang : $-3$ SD s/d $-2$ SD 3. Gizi baik: $-2$ SD s/d $2$ SD 4. Gizi lebih : $> 2$ SD
<b>4.4 Instrumen Penelitian</b>					
Instrumen penelitian yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020b).					



Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita. Menurut Arikunto, pengukuran pengetahuan kesehatan dapat berupa angket berisi pertanyaan tertutup kemudian memilih jawaban benar atau salah. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung dan didapatkan hasil dalam bentuk persentase.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri:

1. Kuesioner tingkat pengetahuan dengan kejadian gizi kurang pada balita:

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Kelas}}$$

$$P = \frac{32-0}{3}$$

$$P = \frac{32}{3} \quad P = 10,6 \Rightarrow 11$$

Jadi interval dalam kuesioner tersebut yaitu:

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. Kurang | = 0 – 11  |
| 2. Cukup  | = 12 – 21 |
| 3. Baik   | = 22 – 32 |

2. Kuesioner status ekonomi keluarga

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| 1. Rendah | = ≤ Rp 1.709.150 |
| 2. Tinggi | = ≥ Rp 1.709.150 |

#### 4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### 4.5.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim, jl. Purwo, kecamatan Sunggal, kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Adapun alasan memilih lokasi penelitian, untuk mempermudah melakukan tinjauan dan jumlah balita mencukupi untuk dijadikan sampel penelitian.

#### **4.5.2 Waktu penelitian**

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan mulai pada bulan April 2025

### **4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data**

#### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2021).

1. Data pertama didapatkan melalui puskesmas
2. Data kedua dilakukan dengan wawancara langsung kepada ibu balita

#### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

1. Meminta surat izin penelitian ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Menyerahkan surat survey awal ke Puskesmas Sei Mencirim
3. Menunggu surat balasan dari puskesmas
4. Setelah mendapat izin untuk meneliti, meminta kesedian responden menandatangani *informed consent*.

5. Mempersiapkan alat, seperti timbangan anak, microtoise dan lembar kuesioner.
6. Memberikan lembaran kuesioner dan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita.
7. Mengumpulkan lembaran kuesioner dan hasil penimbangan serta pengukuran.
8. Mengucapkan terima kasih kepada responden.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner baku Susanti (2018) yang telah dilakukan uji validitas dengan rumus *Pearson Product moment* menggunakan *software* komputer. Penelitian ini nilai *r product moment* adalah sebesar 0,296, sehingga pertanyaan yang memiliki *r* hitung lebih besar dari 0,296 valid untuk digunakan. Instrumen penelitian ini telah dilakukan uji kemampuan keampuan instrumen. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reliabel.

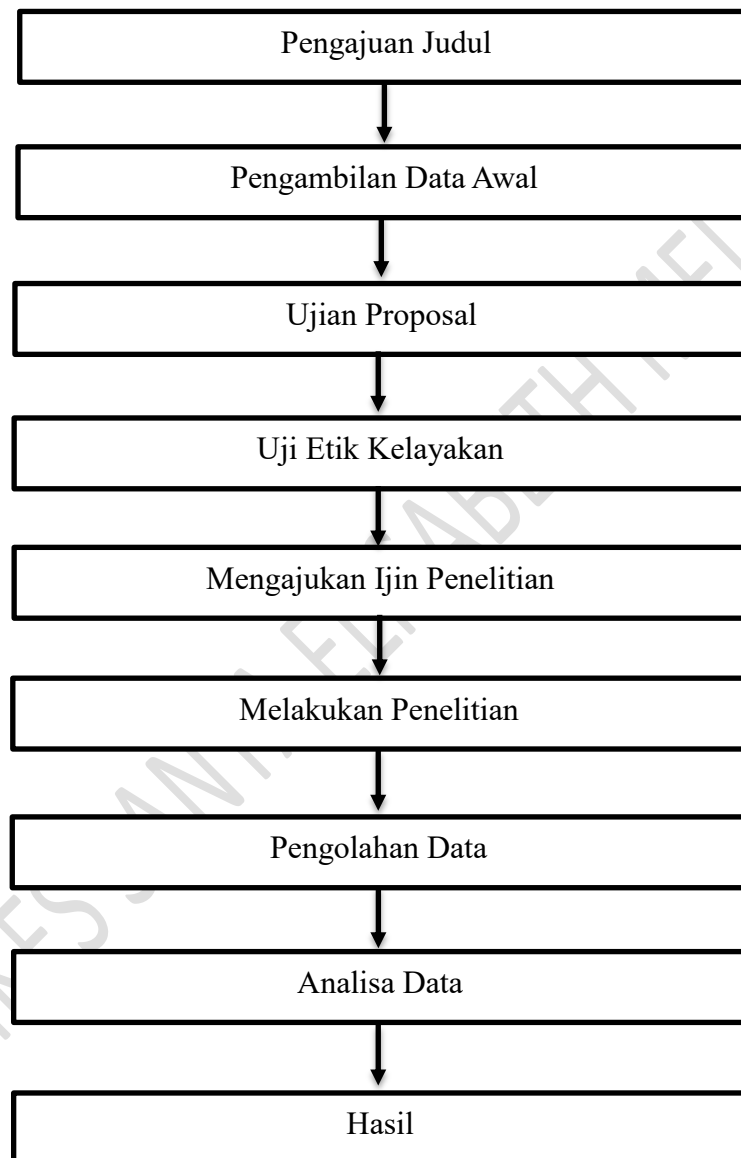
##### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji

reabilitas karna peneliti menggunakan kuesioner baku dari penelitian sebelumnya. Uji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini dengan *Alpha Cronbach*, yaitu dengan mengkorelasikan item soal dengan jumlah item. Hasil uji reliabilitas menunjukkan koefisien reliabilitas (0,887) lebih besar dari koefisien pembandingan (0,75). Sehingga dapat dikatakan instrumen tersebut cukup dapat dipercaya digunakan sebagai alat pengumpul data.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Medan Tahun 2025**



#### **4.8 Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Nursalam, 2020).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah di isi. Kemudian peneliti akan melakukan :

1. Editing

Peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Merubah jawaban responden yang telah di peroleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian sebagai kode para peneliti

3. Scoring

Kegiatan pemberian kode number (Angka) pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan Analisa data menggunakan computer

4. Tabulating

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master 37etik atau data base 37etika37a, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat 37etik kontigensi.

#### 4.9 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penulisan, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering digunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2020).

1. Analisis univariat

Analisa univariat bertujuan menjelaskan data demografi inisial, umur, dan jenis kelamin, serta dua variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan, status ekonomi dan gizi kurang. Di sajikan bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

2. Analisis bivariat

Data yang diperoleh dianalisa untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan dan status ekonomi keluarga) dengan variabel dependen (gizi kurang). Maka perhitungan statistik menggunakan uji Parametrik (*Chi-Square*)

#### 4.10 Etika Penelitian

Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penulisan memenuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penulisan yaitu: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), *justice* (keadilan), *informed consent*, dan *ananomity*. (Polit & Beck, 2018)

1. *Beneficence* (Berbuat Baik) adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati – hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi
2. *Respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia) adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* (keadilan) adalah Prinsip etik ini yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil.
4. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden dan memungkinkan responden untuk menyetujui atau menolak secara sukarela
5. *Ananomity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar atau alat





ukur hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan atau  
hasil penelitian yang akan disajikan

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sei Mencirim mempunyai wilayah kerja di Sebagian Kecamatan Sunggal yang membawahi tujuh desa dan letaknya di Jl. Purwo Desa Sei Mencirim dengan luas wilayah 2150 Ha, Batas wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim yaitu: Sebelah Utara Berbatasan dengan Desa Sei Semayang, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Pancur Batu Sebelah Timur, Berbatasan dengan Desa Payageli dan Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Kutalimbaru

Puskesmas Sei Mencirim didirikan pada Tahun 1979 dengan luas lahan puskesmas induk sebesar 1604,28 m<sup>2</sup>. Pada tahun 2017, luas bangunan bertambah lantai 2 dari dana APBD, luas lahan pustu Sei Beras Sekata sebesar 97,5 m<sup>2</sup> dengan kondisi bangunan yang kurang baik karena ada sebagian atap pustu yang mengalami kebocoran. Luas lahan Pustu Tanjung Selamat sebesar 160,6 m<sup>2</sup> terletak bersamaan dengan Kantor Desa Tanjung Selamat dengan kondisi yang cukup baik tetapi memiliki keterbatasan ruangan. Sedangkan luas lahan Pustu Sunggal Kanan sebesar 400 m<sup>2</sup> dengan kondisi yang sangat baik. Keterbatasan ruangan yang terdapat pada gedung puskesmas induk menyebabkan beberapa kegiatan pelayanan masih belum dapat dilakukan secara optimal.



Secara geografis Puskesmas Sei Mencirim (gedung puskesmas induk dan pusku) mempunyai letak pada lokasi yang strategis, yaitu berada di sekitar rumah

penduduk dengan akses jalan yang memadai tetapi letak bangunan yang agak ke dalam sehingga tidak dilewati langsung oleh kendaraan umum, sedangkan untuk lokasi Pustu Tanjung Selamat sangat strategis yang terletak pada jalur utama dan terletak di pinggir jalan besar. Untuk jaringan komunikasi tidak ada hambatan sama sekali kecuali pada saat ada badai.

Wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim ada 712 Ha lahan persawahan dan 1.125 Ha yang digunakan untuk menanam bahan pangan lainnya. Selain itu, terdapat juga pengembangan hewan ternak baik perorangan maupun perusahaan yang dijadikan BUMDes.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47)**

Karakteristik	f	%
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	4	8,5
Tamat SD	10	21,3
Tamat SLTP	15	31,9
Tamat SMA	14	29,8
Perguruan Tinggi	4	8,5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
Pekerjaan		
PNS	1	2,1
Karyawan Swasta	9	19,1
IRT	32	68,1

Tidak Bekerja	5	10,6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 data yang diperoleh yaitu 47 responden mayoritas responden berpendidikan tamat SLTP berjumlah 15 responden (31,9%) dan minoritas berpendidikan ada dua yaitu tamat SD berjumlah 4 responden (8,5%) dan perguruan tinggi berjumlah 4 responden (8,5%).

Dari hasil tabel 5.2 diperoleh berdasarkan karakteristik status pekerjaan mayoritas IRT berjumlah 32 responden (68,1%), dan minoritas PNS berjumlah 1 responden (2,1%).

### 5.2.2 Distribusi tingkat pengetahuan pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan tingkat pengetahuan ibu balita di wilayah kerja puskesmas sei mencirim memperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47)**

Tingkat Pengetahuan	F	%
Kurang	23	48,9
Cukup	22	46,8
Baik	2	4,3
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada ibu balita dari 47 responden mayoritas berada pada tingkat kurang berjumlah 23 responden (48,95) dan minoritas berada pada tingkat baik berjumlah 2 responden (4,3%).

### 5.2.3 Distribusi status ekonomi pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan Status Ekonomi keluarga ibu balita dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Status Ekonomi Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47)**

Status Ekonomi	F	%
Rendah	39	83,0
Tinggi	8	17,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi status ekonomi pada ibu balita dari 47 responden mayoritas berada pada status ekonomi rendah berjumlah 39 responden (83,0%) dan minoritas berada pada status ekonomi tinggi berjumlah 8 responden (17,0%).

#### **5.2.4 Distribusi Frekuensi dan persentase gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim**

Penelitian yang dilakukan dengan pemberian kuesioner dan melakukan pengolahan data diperoleh distribusi gizi pada balita di puskesmas sei mencirim sebagai berikut:

**Tabel 5.4 Distribusi Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. (N=47)**

Status Gizi	F	%
Kurang	45	95,7%
Baik	2	4,3
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi status gizi pada balita dari 47 responden mayoritas balita mengalami gizi kurang berjumlah 45 responden (95,7%) dan minoritas gizi baik berjumlah 2 responden (4,3%).

#### 5.2.5 Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang sebagai berikut:

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Sei Mencirim**

Pengetahuan Ibu	Status Gizi						p-value
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	23	48,9	0	0	23	48,9	0,000
Cukup	22	46,8	0	0	22	46,8	
Baik	0	0	2	4,3	2	4,3	
Total	45	95,7	2	4,3	47	100	

Berdasarkan tabel 5.6 dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu  $H_0$  ditolak, dan dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim.

#### 5.2.6 Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan Hubungan Status Ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas sei mencirim diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Sei Mencirim**

Status Ekonomi	Status Gizi						p-value
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	39	83,0	0	0	39	83,0	0,001
Tinggi	6	12,8	2	4,3	8	17,0	
Total	45	95,7	2	4,3	47	100	

Berdasarkan tabel 5.6 dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu  $H_0$  ditolak, dan dapat disimpulkan ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim.

### 5.3 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim selama 3 hari, peneliti melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan serta melakukan wawancara kepada ibu balita gizi kurang yang dimana ditemukan pada sebagian anak mengalami penurunan berat badan drastis dan sebagian anak memiliki berat badan menetap pada pengukuran yang dilakukan satu bulan sebelumnya. Dari hasil pengukuran dan penimbangan didapatkan balita gizi kurang sebanyak 47 balita.

#### 5.3.1 Tingkat pengetahuan pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim



Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan kuesioner, di wilayah kerja puskesmas sei Mencirim menunjukkan tingkat pengetahuan pada ibu balita dari 47 responden yaitu kategori kurang berjumlah 23 responden (48,95% ), cukup 22 (46,8%).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pengetahuan yang kurang disebabkan oleh faktor pendidikan dimana para ibu balita sebagian besar berpendidikan tamat SLTP/SMP. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan balita, pengetahuan ibu dengan kategori baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam kesehatan. Sebaliknya pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Faridi, Bayyinah dan Vidyarini, (2023), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 44,4% responden. Responden tersebut belum memahami konsep menu seimbang, jumlah dan porsi makanan yang dibutuhkan, serta belum mengetahui kelompok bahan makanan dengan baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sudarman *et al.*, (2021), yang menyatakan bahwa sebanyak 44 orang responden (78,6%) memiliki pengetahuan

yang kurang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan sejauh mana seseorang dapat menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik pula pengetahuannya. Selain itu, Sudarman juga menambahkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat memengaruhi status gizi balita, karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak bergantung pada pengetahuan ibu mengenai jenis makanan yang diberikan kepada anak.

Pengetahuan ibu merupakan wawasan yang dimiliki oleh ibu untuk mendapatkan hasil optimal. Pengetahuan ibu perihal asupan makanan balita sangat menentukan status gizi anaknya. Dimana ibu bertanggung jawab terhadap pemberian makan keluarga, khususnya anak. Dengan demikian, ibu yang memiliki pengetahuan makin baik maka asupan makanan yang diberikan baik sehingga berpengaruh baik juga status gizi anak tersebut (Rika Widianita, 2023).

Peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan. Rendahnya pengetahuan ini berdampak pada pemberian asupan gizi yang kurang tepat bagi balita. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar dilakukan edukasi dan penyuluhan gizi secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan ibu, khususnya yang berpendidikan rendah, guna menunjang status gizi balita yang lebih baik.

### **5.3.2 Status ekonomi keluarga pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang status ekonomi keluarga di wilayah kerja puskesmas Sei Mencirim menunjukkan bahwa status ekonomi rendah 39 (83,0%) dan tinggi 8 (17,0%) yang di peroleh dari kuesioner yang dibagikan.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar status ekonomi keluarga yang rendah disebabkan oleh faktor pekerjaan dan pendapatan bulanan keluarga. Sebagian besar keluarga hanya mengandalkan penghasilan suami, sementara istri berperan sebagai ibu rumah tangga, sehingga pendapatan keluarga menjadi sangat terbatas. Pendapatan berperan penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi penghasilan, maka semakin besar pula kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergizi seperti daging, buah, dan sayuran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muliawati, (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas 51 responden (89,5%) memiliki penghasilan keluarga kurang. Peneliti Muliawati menyatakan penghasilan orang tua yang kurang menyebabkan daya beli mereka menjadi rendah sehingga kebutuhan sehari-hari sandang pangan hal ini bisa mempengaruhi terhadap kecukupan gizi anak yang menyebabkan gizi kurang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nancy LS, (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas 40 responden (56,3 %) keluarga pendapatan rendah. Tingkat pendapatan yang tergolong rendah menjadi akar permasalahan dari ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan pangan dalam jumlah, mutu,

dan ragam yang sesuai dengan kebutuhan setiap individu untuk memenuhi asupan zat gizi yang bermanfaat bagi pertumbuhan, kesehatan, dan daya tahan jasmani maupun rohani.

Status sosial ekonomi merupakan suatu keadaan atau kedudukan keluarga yang diatur secara sosial dan menetapkan seseorang dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat (Pokhrel, 2024). Status sosial ekonomi adalah posisi yang diatur secara sosial di dalam kerangka masyarakat, yang memberikan hak dan kewajiban tertentu kepada individu yang memegang status tersebut, seperti pendapatan, pekerjaan, dan tingkat Pendidikan (Rika Widianita, 2023).

### **5.3.3 Kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita dari 47 responden mayoritas balita mengalami gizi kurang berjumlah 45 responden (95,7%) dan minoritas gizi baik berjumlah 2 responden (4,3%).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya angka balita dengan status gizi kurang, disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti rendahnya pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang, pola asuh yang kurang optimal, keterbatasan ekonomi keluarga, serta kurangnya akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum mampu memenuhi kebutuhan gizi harian balita secara memadai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tridiyawati dan Handoko, (2021) menunjukkan yang mempunyai balita gizi kurang marasmus adalah sebanyak 21 orang (60,0%), balita gizi kurang kwashiorkor adalah 14 orang

(40,0%). Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khaeriyah, Arifin dan Hayatie, (2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas balita mengalami status gizi kurang, yaitu sebanyak 26 orang (52,0%). Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status gizi balita adalah pola asuh, khususnya dalam hal pemberian makan. Keadaan gizi anak sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam menyediakan makanan yang cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan gizi menjadi semakin kompleks, sehingga makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang guna mendukung proses pertumbuhan dan mempertahankan status gizi yang optimal.

Temuan ini sejalan dengan teori Gusti Ayu (2020), yang menyatakan bahwa gizi kurang merupakan akibat kumulatif dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti rendahnya asupan nutrisi dan infeksi, serta faktor tidak langsung seperti rendahnya pengetahuan orang tua, kondisi ekonomi yang terbatas, dan sanitasi lingkungan yang buruk, kemungkinan besar turut berkontribusi terhadap kejadian gizi kurang pada sebagian besar balita di wilayah tersebut.

#### 5.3.4 Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim terhadap 47 responden tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu  $H_a$  diterima, dan dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulaikha, Pahrian dan Wahyuni, (2024) yang menemukan terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan malnutrisi pada balita 1-3 tahun dengan nilai *p value* = 0,000. Pengetahuan yang baik mengenai aspek-aspek nutrisi seperti jenis makanan yang sehat, porsi yang tepat, serta pentingnya nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat membantu ibu dalam menyediakan diet yang seimbang bagi balitanya. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan tentang gizi balita menyebabkan perilaku yang tidak tepat dalam pemilihan dan penyajian makanan, yang dapat berkontribusi pada risiko kekurangan gizi atau kelebihan gizi pada anak-anak.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suriani, Moleong dan Kawuwung, (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan gizi kurang pada balita dengan nilai  $p = 0.014$ . Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita, pengetahuan gizi ibu memiliki peran yang penting. Karena selama memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan,

seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin muncul.

Penulis berasumsi bahwa kejadian gizi kurang pada balita dalam hasil penelitian ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung mampu memilih makanan bergizi serta memahami kebutuhan gizi anak sesuai dengan usia dan kondisi kesehatannya. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah lebih berisiko memiliki anak dengan status gizi kurang. Kondisi ini sering diperparah oleh terbatasnya akses terhadap informasi gizi yang akurat dan mudah diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

### **5.3.5 Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim**

Berdasarkan hasil penelitian dari 47 responden tentang hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu  $H_a$  diterima, dan dapat disimpulkan ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan dan Khadijah, (2025) yang menyatakan terdapat hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi pada anak usia dini dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Keluarga dengan status ekonomi tinggi cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik. Hal ini dikarenakan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan berkualitas, baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Selain

itu, tingkat pendidikan formal dan akses terhadap informasi juga mendorong keluarga agar lebih terbuka dalam menerima pengetahuan baru tentang gizi. Sebaliknya, keluarga dengan kondisi ekonomi rendah lebih berpotensi mempunyai anak dengan status gizi kurang karena keterbatasan finansial dan rendahnya literasi gizi yang menjadi kendala dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Noerhidaya, Azis dan Andriani, (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi pada balita dengan nilai P value 0,001. Di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata, sebagian besar balita mengalami gizi kurang yang berkaitan dengan rendahnya status ekonomi keluarga. Dari 85 responden, mayoritas ibu balita memiliki kondisi ekonomi di bawah rata-rata dan tingkat pengetahuan gizi yang kurang, yang terlihat dari jawaban koesioner. Rendahnya tingkat pendidikan dan dominasi peran sebagai ibu rumah tangga turut berkontribusi terhadap rendahnya status sosial ekonomi, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi balita.

Peneliti berasumsi kejadian gizi kurang pada balita berhubungan dengan status ekonomi keluarga. Hal ini dapat terlihat dari kemampuan dalam menyediakan pangan, dimana dengan keterbatasan ekonomi mereka tidak mampu membeli lauk-pauk yang bergizi, uang yang ada hanya tersedia untuk memenuhi makan sehari-hari (habis 1 hari). Pengasuhan orangtua mengenai pemberian makan anaknya, orang tua mengaku memberi makan apa saja, mereka tidak terlalu mementingkan makanan yang seperti apa, asalkan anaknya mau makan, mereka





menganggap gizi anaknya sudah terpenuhi. Hal ini didukung dengan pemikiran dan kebiasaan yang sudah tertanam dalam benak mereka bahwa makanan yang bergizi itu harganya mahal sehingga tidak mampu untuk menyediakannya.

## BAB 6 PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025 dapat disimpulkan:

1. Tingkat pengetahuan ibu berada pada kategori tingkat pengetahuan kurang berjumlah 23 responden (48,95) dari 47 responden
2. Status ekonomi keluarga berada pada kategori ekonomi rendah berjumlah 39 responden (83,0%) dari 47 responden
3. Kejadian Gizi Kurang Terhadap Balita berada pada kategori gizi kurang berjumlah 45 responden (95,7%) dari 47 responden
4. Ada hubungan yang signifikan ( $p$ -value 0,000) antara tingkat pengetahuan dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.
5. Ada hubungan yang signifikan ( $p$ -value 0,001) antara status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

## **6.2 Saran**

1. Diharapkan ibu balita lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi anak, baik melalui petugas kesehatan, media informasi, maupun mengikuti kegiatan posyandu secara rutin.
2. Bagi keluarga dengan keterbatasan ekonomi, dapat memanfaatkan program pemerintah seperti pemberian makanan tambahan (PMT), bantuan sosial, atau memanfaatkan sumber daya lokal yang bergizi dan terjangkau
3. Diharapkan bagi puskesmas perlu meningkatkan program penyuluhan dan edukasi secara berkala kepada ibu balita tentang pentingnya gizi seimbang, pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, serta cara mengenali tanda-tanda awal gizi kurang. Mengadakan kegiatan monitoring dan evaluasi rutin terhadap status gizi balita di wilayah kerja, terutama pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra Sudarma, I. M., & Trisnadewi, Ni Wayan, D. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia
- Adolph, R. (2024) "Defenisi Balita," hal. 1–23.
- Annisa Nuradhiani (2023) "Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), hal. 17–25. Tersedia pada: <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>.
- Ariga, S. (2022) "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat , Berkualitas di Lingkungan Rumah The Relationship Between Education Level and Knowledge Level with Healthy , Quality Life Behavior in the Home Environment," *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), hal. 723–730.
- Asiva Noor Rachmayani (2015) *gizi masyarakat*.
- Beck, P. (2018) *Essentialismof Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice*.
- Faridi, A., Bayyinah, N.H. dan Vidyarini, A. (2023) "Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balita," *Jurnal Pustaka Padi (Pusat Akses Kajian Pangan dan Gizi)*, 2(1), hal. 14–21. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakapadi.v2i1.455>.
- Friesland, C. (2023) "Buku Saku Gizi pada Periode Kritis untuk Tenaga Kesehatan Indonesia," hal. 79–80.
- Gusti Ayu (2020) "Gambaran Asuhan pada Balita Gizi Kurang dengan Defisit Nutrisi di Upt Kesmas Tegallalang I," *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Balita Gizi Kurang Dengan Defisit Nutrisi Di Upt Kesmas Tegallalang I*, Bab II, hal. 9–12.
- Hasanah, L.N. (2023) *Buku Gizi pada Bayi dan Balita*.
- Hasibuan, I.K. dan Khadijah (2025) "Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Status Gizi Pada Anak Usia Dini di Desa Hasahatan Julu," *Jurnal Raudhah*, 13(1), hal. 69–80. Tersedia pada: <http://jurnaltarbiyah.uinsu.ac.id/index.php/raudhah>.
- Khaeriyah, F., Arifin, S. dan Hayatie, L. (2020) "Hubungan Pendidikan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin," *Homeostatis*, 3(2), hal. 173–178.

- Maru, E. (2021) "Hubungan Status Ekonomi Dengan Motivasi Penggunaan Ortodonti Cekat Pada Pasien Remaja Di Klinik Gigi Swasta Yogyakarta."
- Melsi, R. (2021) "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar."
- Muliawati, N.& (2020) "Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Kurang Balita Di Desa Kepek Dan Karangtengah Wonosari Gunungkidul Yogyakarta," *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1), hal. 7–14. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i1.27>.
- Nancy LS (2021) "Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado," *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), hal. 2685–7154. Tersedia pada: <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>.
- Ningsih, D.A. (2022) "Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita," *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(1), hal. 28–34. Tersedia pada: <https://doi.org/10.57084/jigzi.v3i1.885>.
- Noerhidaya, N., Azis, S. dan Andriani, A.L. (2024) "Hubungan status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata," *Journal Pegguruang: Conference Series*, 6(2), hal. 788. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35329/jp.v6i2.5428>.
- Nursalam (2020a) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. edisi 3. Salemba Medika.
- Nursalam (2020b) *Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pokhrel, S. (2024) "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Underweight Pada Balita Di Desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene," *Ayan*, 15(1), Hal. 37–48.
- Ramlah, U. (2021) "Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi Dan Upaya Pencegahannya," *Ana' Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), hal. 12–25.
- Rika Widianita, D. (2023) "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Posyandu 2 Desa Karang Rowo," *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), hal. 1–19.
- Rostanty, R.A. *et al.* (2023) "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Sumbersari Kecamatan Sekampung Tahun 2023," *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(2), hal. 111–120. Tersedia pada: <https://doi.org/10.30604/jnf.v6i2.1402>.
- Sari, N.E. *et al.* (2023) "Bima Sakti Kecamatan Negeri Besar Kabupaten Way Kanan," hal. 102–110.

- SHELEMO, A.A. (2023) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga Ii, Nucl. Phys.*
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Kota Kediri: Kemenkes Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Sudarman, S. *Et Al.* (2021) "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar," *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 5(1), Hal. 1–15. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.24252/Algizzai.V1i1.19078>.
- Supariasa (2024) *Penilaian Status Gizi, 2024*.
- Suriani, N., Moleong, M. Dan Kawuwung, W. (2021) "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima*, 02(03), Hal. 53–59.
- Susanti, M. (2018) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017, Skripsi*.
- Tridiyawati, F. Dan Handoko, A.A.R. (2021) "Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(01), Hal. 20–24. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.33221/Jikm.V8i01.205>.
- Ummah, M.S. (2023) "Hubungan Pengetahuan Gizi, Frekuensi Sakit Dan Status Ekonomi Balita 2-5 Tahun Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding," *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), Hal. 1–14.
- Unicef (2023) *Cara Mencegah Gizi Kurang*.
- Wahyuni, L.T. *Et Al.* (2023) "Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Kampung Terendam Kelurahan Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang," *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(6), Hal. 739–748. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.59395/Altifani.V3i6.491>.
- Widyanto, Widyanto, A. Dan Hatta, K. (2023) "Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Prestasi," 1(1), Hal. 51–62.
- Wijianto, W. Dan Ulfa, I.F. (2020) "Pengaruh Status Sosial Dan Kondisi Ekonomi Keluarga Terhadap Motivasi Bekerja Bagi Remaja Awal (Usia 12-16 Tahun) di Kabupaten Ponorogo," *Al Tijarah*, 2(2), hal. 190. Tersedia pada: <https://doi.org/10.21111/tijarah.v2i2.742>.
- World Health Organization (2024) *World health - World health statistics 2024*. ISBN 9789240094703. tatistics 2024.



Zulaikha, F., Pahrian, W. dan Wahyuni, T. (2024) “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Kejadian Malnutrisi Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Kelurahan Karang Asam Ulu Kota Samarinda,” *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(September), hal. 8460–8468.



# LAMPIRAN





LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Puskesmas Sei Mencirim

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roberttus Telaumbanua

Nim : 112021010

Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Sarjana Gizi akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Tahun 2025”**. Maka saya mohon bantuan saudara untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikianlah surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Roberttus Telaumbanua)



***INFORMED CONSENT***  
**(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama inisial :

Alamat :

Hari/ Tanggal :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Tahun 2025**”. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Hormat Saya

Medan, 2025

Responden

(Roberttus Telaumbanua)

( )

**KUESIONER PENELITIAN**

Nomor Sampel :

Nama Wilayah/Posyandu :

**A. DATA IBU****1. Data Umum Responden/ Ibu**

Tempat/Tgl Lahir

Umur

Jumlah Anak

Alamat

**2. Data Karakteristik Ibu****a. Pendidikan Ibu:**

Apakah pendidikan terakhir ibu berdasarkan jenjang sekolah formal tertinggi?

- ☐ Tidak Tamat SD  
☐ Tamat SD/ sederajat  
☐ Tamat SLTP/ sederajat  
☐ Tamat SLTA/ SMA/ SMK/ MA/ sederajat  
☐ Tamat Diploma/ Sarjana/ Perguruan Tinggi

**b. Pekerjaan Ibu:**

a) Bekerja

- ☐ PNS ☐ Karyawan Swasta ☐  
☐ Petani/ buruh ☐ Lainnya.....

b) Tidak Bekerja ☐**c. Pendapatan Keluarga per bulan**

Berapa rata-rata pendapatan ibu dan bapak yang bekerja seluruhnya (baik kerja pokok maupun kerja sampingan) dalam setiap bulannya?

☐ > Rp. 1.709.150      ☐ < Rp. 1.709.150

## B. DATA BALITA

### Data Umum Balita

- a. Jenis Kelamin
- b. Tempat/ Tanggal Lahir      ☐ :
- c. Umur
- d. BB/TB

## INSTRUMEN PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA

*Petunjuk pengisian: Beri tanda (x) pada jawaban yang ibu anggap benar*

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?

- a. Makanan yang berguna untuk tubuh
  - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi.
  - c. Makanan yang mengenyangkan.
  - d. Makanan yang enak rasanya.
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 bergizi seimbang
3. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita meliputi....
- a. Protein dan Vitamin
  - b. Karbohidrat, Protein, Vitamin dan Mineral
  - c. Karbohidrat dan Protein
  - d. Vitamin dan Mineral
4. Salah satu manfaat dari Vitamin A adalah.....
- a. Membantu kesehatan mata.
  - b. Membantu pertumbuhan.
  - c. Mencegah sariawan.

- d. Menjaga kekebalan tubuh.
- 5. Manfaat protein adalah.....
  - a. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak.
  - b. Menyediakan energi
  - c. Sumber energi.
  - d. Memelihara kesehatan kulit
- 6. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah.....
  - a. Tempe
  - b. Gandum
  - c. Minyak ikan
  - d. Daging
- 7. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung...
  - a. Lemak
  - b. Vitamin
  - c. Protein
  - d. Karbohidrat
- 8. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....
  - a. Protein

- b. Vitamin
  - c. Karbohidrat
  - d. Mineral
9. Untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah....
- a. Mengkonsumsi buah dan sayur
  - b. Minum multivitamin
  - c. Makan nasi dan lauk
  - d. Benar semua
10. Dalam sehari, balita usia 3 tahun hendaknya mendapatkan makanan.....
- a. 1 piring nasi/ pengganti
  - b. 1 – 1½ piring nasi/ pengganti
  - c. 2 piring nasi/ pengganti
  - d. 1 – 2 piring nasi / pengganti
11. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap kecuali.....
- a. Nasi,telur goreng, sayur nangka, jeruk dan teh manis
  - b. Nasi , tempe, bihun, pisang, air putih
  - c. Nasi, bakwan, sayur sawi, roti bolu, susu

- d. Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu
12. Menu makanan yang disajikan sebaiknya.....
- a. Bervariasi, dibuat menu 7 hari dan diulang kembali.
  - b. Bervariasi, dibuat menu 4 hari dan diulang kembali.
  - c. Bervariasi, dibuat menu 3 hari dan diulang kembali.
  - d. Bervariasi, di buat menu berganti satu minggu sekali.
13. Selain makanan utama, balita dapat pula diberikan makanan...
- a. Makanan selingan
  - b. Makanan siap saji
  - c. Makanan ringan
  - d. Makanan pendamping asi
14. Idealnya pemberian makan balita yaitu...
- a. 3x makan utama dan 2x makan selingan.
  - b. 3x makan utama dan 3x makan selingan.
  - c. 4x makan utama dan 2x makan selingan.
  - d. 4x makan utama dan 1x makan selingan
15. Agar anak dapat tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah.....
- a. Makanan disajikan dengan menarik



- b. Mengajak anak makan di restoran/ di luar
  - c. Memberikan makan 69etika anak lapar
  - d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik
16. Berikut ini adalah contoh upaya untuk mengatasi balita sulit makan, kecuali...
- a. Mengurangi memberi snack yang berlebihan
  - b. Memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan
  - c. Pengaturan jadwal pemberian makanan dan selingan
  - d. Ciptakan suasana yang menyenangkan
17. Kelebihan lemak akan menimbulkan....
- a. Kegemukan
  - b. Melarutkan vitamin berguna di dalam tubuh
  - c. Memelihara kulit
  - d. Menjaga suhu tubuh
18. Agar mendapat nutrisi tulang yang baik anak harus mendapatkan vitamin....
- a. Vitamin K
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin D
  - d. Vitamin A

19. Vitamin yang berfungsi membantu pembekuan darah adalah....
- a. Vitamin K
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin D
  - d. Vitamin A
20. Contoh makanan lumat adalah....
- a. Nasi tim
  - b. Bubur sumsum
  - c. Buah dipotong-potong
  - d. Nasi sayur
21. Zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan & pemeliharaan tubuh adalah.....
- a. Karbohidrat
  - b. Protein
  - c. Vitamin
  - d. Mineral
22. Sayuran dan buah-buahan kaya akan....
- a. Vitamin



- b. Mineral
  - c. Vitamin dan mineral
  - d. Protein
23. Makanan yang tepat untuk anak usia 7-12 bulan adalah...
- a. Makanan lembek
  - b. Makanan lumat
  - c. Makanan keluarga
  - d. Asi eksklusif
24. Makanan yang tepat untuk anak usia 1-3 tahun adalah...
- a. Makanan lembek
  - b. Makanan lumat
  - c. Makanan keluarga
  - d. Asi eksklusif
25. Kapan anak sebaiknya mulai diberi makanan pendamping ASI?
- a. Setelah usia 2 bulan
  - b. Setelah usia 4 bulan
  - c. Setelah usia 6 bulan
  - d. Waktu usia 6 bulan



26. Pada usia berapakah sebaiknya menyapih atau menghentikan pemberian ASI pada bayi/ anak balita dilakukan?
- a. 1 tahun
  - b. 1,5 tahun
  - c. 2 tahun
  - d. Tidak tahu
27. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah....
- a. Makan pagi
  - b. Makan siang
  - c. Makan malam
  - d. Tidak tahu
28. Makanan selingan diberikan pada saat....
- a. Pagi hari
  - b. Posyandu
  - c. Setiap akan makan
  - d. diantara dua waktu makan

29. Pernyataan dibawah ini yang tepat mengenai pesan gizi seimbang balita adalah....
- a. Berikan ASI sampai satu bulan.
  - b. Berikan bubur lembek untuk balita usia 2 tahun.
  - c. Gunakan garam beryodium untuk makanan balita.
  - d. Berikan makanan yang berkualitas dan mahal untuk balita.
30. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur?
- a. Vitamin
  - b. Mineral
  - c. Yodium
  - d. Kalsium
31. Masalah yang timbul bila balita kelebihan gizi adalah....
- a. Balita gendut dan sehat
  - b. Tubuh tampak ideal
  - c. Balita tidak mudah sakit
  - d. Meningkatkan risiko penyakit
32. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita ibu sebaiknya....
- a. Rutin menimbang balita ke posyandu setiap bulan

- b. Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan
- c. Menimbang balita sampai usia 3 tahun
- d. Periksa saat ibu ingat

### KUNCI JAWABAN KUESIONER

1. B	11. C	21. B	31. D
2. D	12. A	22. C	32. A
3. B	13. A	23. B	
4. A	14. A	24. C	
5. A	15. A	25. C	
6. D	16. B	26. C	
7. A	17. B	27. A	
8. B	18. C	28. D	
9. D	19. A	29. C	
10. B	20. A	30. B	

Menurut : (Susanti, 2018)

### HASIL OUTPUT SPSS

#### Usia Responden

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------	---------	---------------	--------------------



Valid	17-25 tahun	4	8.5	8.5	8.5
	26-35 tahun	38	80.9	80.9	89.4
	36-45 tahun	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	4	8.5	8.5	8.5
	Tamat SD	10	21.3	21.3	29.8
	Tamat SLTP	15	31.9	31.9	61.7
	Tamat SMA	14	29.8	29.8	91.5
	Perguruan Tinggi	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	2.1	2.1	2.1
	Karyawan Swasta	9	19.1	19.1	21.3
	IRT	32	68.1	68.1	89.4
	Tidak Bekerja	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

### Kategori Pengetahuan

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	kurang	23	48.9	48.9	48.9
	cukup	22	46.8	46.8	95.7
	baik	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

#### Pendapatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	39	83.0	83.0	83.0
	Tinggi	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

#### Gizi\_Kurang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	45	95.7	95.7	95.7
	Gizi Baik	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

#### Pengetahuan \* Gizi Kurang Crosstabulation

			Gizi Kurang		Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	
Pengetahuan	kurang	Count	23	0	23



	Expected Count	22.0	1.0	23.0
	% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
cukup	Count	22	0	22
	Expected Count	21.1	.9	22.0
	% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
baik	Count	0	2	2
	Expected Count	1.9	.1	2.0
	% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	45	2	47
	Expected Count	45.0	2.0	47.0
	% within Pengetahuan	95.7%	4.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47.000 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	16.542	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.879	1	.000
N of Valid Cases	47		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

### Pendapatan Responden \* Gizi Kurang Crosstabulation

	Gizi Kurang		Total
	Gizi Kurang	Gizi Baik	



Pendapatan Responden	Rendah	Count	39	0	39
		Expected Count	37.3	1.7	39.0
		% within Pendapatan Responden	100.0%	0.0%	100.0%
	Tinggi	Count	6	2	8
		Expected Count	7.7	.3	8.0
		% within Pendapatan Responden	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count		45	2	47
	Expected Count		45.0	2.0	47.0
	% within Pendapatan Responden		95.7%	4.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.183 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.972	1	.026		
Likelihood Ratio	7.544	1	.006		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	9.967	1	.002		
N of Valid Cases	47				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. Computed only for a 2x2 table

### MASTER DATA

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	No	Usia	pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
1	2	3	6	1	25	2	2	5	1
2	2	2	5	1	26	2	3	5	1



3	2	2	2	1	27	2	2	5	1
4	2	4	5	1	28	1	1	6	1
5	3	3	5	1	29	2	3	5	1
6	2	1	5	1	30	3	2	5	1
7	2	4	5	1	31	2	4	2	1
8	2	5	5	2	32	2	4	2	2
9	2	4	5	2	33	2	2	5	1
10	2	3	5	1	34	2	4	5	2
11	2	4	5	1	35	2	3	5	1
12	2	2	5	1	36	1	3	5	1
13	2	3	5	1	37	2	3	5	1
14	2	4	5	1	38	1	2	6	1
15	2	4	2	1	39	2	4	5	1
16	3	2	2	1	40	2	5	2	2
17	2	3	5	1	41	2	1	6	1
18	2	3	6	1	42	2	5	2	2
19	1	3	2	1	43	2	3	5	1
20	3	5	1	2	44	2	3	5	1
21	2	4	5	1	45	2	2	5	1
22	2	4	5	1	46	2	3	2	1
23	2	4	5	2	47	3	4	5	1
24	2	1	5	1					




## TINGKAT PENGETAHUAN

	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	TOTAL
0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	11
0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	14
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	20
0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	21
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	14
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	18
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	16
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	11
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	17
0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	21
0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	13
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	19
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	14
0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8
0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	8
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	25
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13



LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

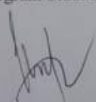
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id


**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status  
Ekonomi Keluarga dengan Kejadian  
Balita Gizi & Kurang di Wilayah  
Kerja Puskesmas Sei Mancirim Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Roberttus Telaumbanua  
NIM : 112021010  
Program Studi : S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Medan, 28 Februari 2015

Menyetujui,  
Ketua Program Studi S1 Gizi  
  
(Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)

Mahasiswa  
  
(Roberttus Telaumbanua)



**SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL**

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Maret 2025

Nomor : 392/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2025  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Puskesmas Sei Mencirim  
Kec. Sungal Kab. Deli serdang  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Robertus Telaumbanua	112021010	Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

  
Mestika Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip

## SURAT BALASAN PENELITIAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SEI MENCIRIM**  
Jln. Purwo Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kode Pos 20351  
Pos-el : puskesmasseimencirim@gmail.com



Sei Mencirim, 14 Maret 2025

Nomor : 800.1.11.1/ 214 /PKM-SM/III/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth,  
Pimpinan STIKes Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 392/STIKes/Puskesmas-Penelitian /III/2025 **Perihal Permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian**. Maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah Sebagai berikut.

Nama : Roberttus Telaumbanua  
Penelitian dengan Judul : Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di Sei Mencirim  
Pada tanggal 14 Maret 2025  
Ka. UPT Puskesmas Sei Mencirim

  
dr. Budi Ariyan, M.Kes  
Pembina Utama Muda (IV C)  
NIP. 197404022003121010





SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 Mei 2025

Nomor : 704/STIKes/Puskesmas-Penelitian/V/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Puskesmas Sei Mencirim  
Kec. Sunggal Kab. Deli serdang  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Roberttus Telaumbanua	112021010	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mestian Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Dipindai dengan CamScanner



## ETIK PENELITIAN



### STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 091/KEPK-SE/PE-DT/V/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Roberttus Telaumbanua  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

**"Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian  
Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Mei 2025 sampai dengan tanggal 27 Mei 2026.

*This declaration of ethics applies during the period May 27, 2025 until May 27, 2026.*



Mestiana D. Kuro, M.Kep. DNSc.



**IZIN PENGGUNAAN KUESIONER**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**rober...** 7 hari yang lalu



kepada mirasanti12 ▾

Selamat malam kak maaf mengganggu waktunya,  
Sebelumnya perkenalkan saya Roberttus Telaumbanua dari kampus STIKes Santa Elisabeth Medan  
Disini saya mahasiswa akhir yang mau melakukan penelitian kak,  
Kebetulan kak saya melihat kuesioner dari skripsi/penelitian kakak sesuai dengan penelitian yg akan saya gunakan  
Mohon maaf sebelumnya kak boleh saya minta izin untuk menggunakan kembali kuesioner dari penelitian kakak  
Terimakasih sebelumnya kak 🙏



**Mira Su...** Kemarin dulu



kepada saya ▾

Selamat sore, silakan kak. Semoga bermanfaat.

[Tampilkan kutipan teks](#)







Balas



Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR BIMBINGAN





Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	Jumat 09 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM, M.Kes	1. merapikan dan memperbaiki Spasi - Cat Jurnal Pendukung			
	Selasa 08 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes	- Penambahan materi teoritis pada hasil dan pembahasan			
	Kamis 10 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes	- Perbaikan Hasil dan pembahasan			
	Jumat 18 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes	- Perbaikan Hasil dan pembahasan			

7

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	Senin 14 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes	- Memperbaiki Tjua khusus - perbaikan spasi			
	Selasa 15 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes	- Memperbaiki Salah dan kesimpulan -			
	Rabu 16 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes	- Memperbaiki Daftar Pustaka.			
	Kamis 17 Juli 2025	Hetty Gustina Simamora SKM., M.Kes	- Memperbaiki salah dan kesimpulan - melengkapi daftar lampiran			



Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	Kamis 26 Juni 2025	Selina Silalahi SST, M62	- Membuat: Materi tentang Pembahasan		frein	
	Jumat 27 Juni 2025	Selina Silalahi SST, M62	- Mencantumkan Jurnal terkait dengan hasil dan pembahasan		frein	
	Sabtu 28 Juni 2025	Selina Silalahi SST, M62	- Perbaiki materi Hasil dan pembahasan - Cahi Jurnal Pendahuluan		frein	
	Senin 30 Juni 2025	Selina Silalahi SST, M62	- Mengetik dan memperbaiki Spasi		frein	







Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	Kamis 03 Juli 2025	Sestina Silalahi SST., MEd	-Pembacaan hasil dan saran		dfreine	
	Jumat 04 Juli 2025	Sestina Silalahi SST., MEd	-Mengetahui saran dan kesimpulan		dfreine	
	Sabtu 05 Juli 2025	Sestina Silalahi SST., MEd	- Melengkapi jurnal - Mengetahui Daftar pustaka		dfreine	
	07 Juli 2025 Senin	Sestina Silalahi SST., MEd	- Melengkapi Daftar pustaka		dfreine	

Buku Revisi Proposal dan Skripsi Prodi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	Jumat / 04 Juli 2025	Elfida Sianturi S.Gz., M.Gz	- Penambahan Jurnal Pendukung pada hasil dan pembahasan - Menyalin dan memperbaiki spasi			
2	Selasa / 08 Juli 2025	Elfida Sianturi S.Gz., M.Gz	- Membuat kalimat sebagai diagram struktur spok			
3.	Kamis 10 Juli 2025	Elfida Sianturi	- Penambahan materi teoritis pada hasil dan pembahasan - Memperbaiki setiap kalimat pada awal paragraf			
4	Jumat 10 Juli 2025	Elfida Sianturi S.Gz., M.Gz	- Memperbaiki kalimat saran dan kesimpulan			



DOKUMENTASI







## HASIL TURNITIN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI PUSKESMAS SEI MENCIRIM TAHUN 2025

### ORIGINALITY REPORT

9%	8%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	jurnal.fk.uisu.ac.id	1%
	Internet Source	
2	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	1%
	Internet Source	
3	eprints.upj.ac.id	1%
	Internet Source	
4	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id	1%
	Internet Source	
5	Submitted to Canvas Plagiarism Framework Acct	1%
	Student Paper	
6	Dina Ramadhani, Oswati Hasanah, Rismadefi Woferst. "Pola Komunikasi yang digunakan Ibu terhadap Keberhasilan Anak dalam Melakukan Toilet Training", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2023	1%
	Publication	
7	repository.stikes-bhm.ac.id	1%
	Internet Source	
8	lib.ui.ac.id	1%
	Internet Source	
9	jurnal.alimspublishing.co.id	1%