

**SKRIPSI**  
***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG POLA**  
**MAKAN DAN PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA**  
**TAHUN 2020**



**OLEH :**  
**INTAN ELISABET PAKPAHAN**  
**P07520216028**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2020**

**SKRIPSI**  
***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG POLA**  
**MAKAN DAN PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA**  
**TAHUN 2020**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan**  
**Program Studi Diploma IV**



**OLEH :**  
**INTAN ELISABET PAKPAHAN**  
**P07520216028**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN POLA  
MAKAN DAN PENINGKATAN STATUS NUTRISI BALITA DI  
PUSKESMAS BP NAULI PEMTANGSIANTAR TAHUN 2020**

**NAMA : INTAN ELISABET PAKPAHAN**

**NIM : P07520216028**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 16 Juli 2020

**Menyetujui,**

**Pembimbing**

**Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes**

**NIP : 196610101989032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP : 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN POLA MAKAN DAN PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA**

**NAMA : INTAN ELISABET PAKPAHAN**

**NIM : P07520216028**

Telah Diterima Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 16 Juli 2020

**Penguji I**

**Penguji II**

**( Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes )**

**( Endang Susilawati,**

**SKM, M.Kes )**

**NIP : 196505121999032001**

**NIP :196609231997032001**

**Ketua Penguji**

**Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes**

**NIP : 196610101989032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**( Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes )**

**NIP : 196505121999032001**

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Gizi kurang merupakan keadaan kurang zat gizi yang meliputi unsur pendek dan kurus, didefinisikan sebagai persentase anak berusia 0 sampai 59 bulan yang berat badan menurut umur (BB/U) berada pada  $<-2$  SD sampai  $>-3$  SD dari standar pertumbuhan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal, faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan budaya, sedangkan faktor internal yaitu usia, kondisi fisik dan penyakit infeksi **Tujuan :** Studi ini bertujuan untuk mencari persamaan antara kelebihan dan kekurangan hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pola makan dan peningkatan status gizi balita berdasarkan *Literature Riview*. **Metode :** Jenis metode penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif desain studi literatur refiew. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada. **Hasil :** Terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pola makan dan peningkatan status.

**Kata kunci :** Gizi Kurang, Faktor mempenagruhi, Balita

## ABSTRACT

**Background:** Undernutrition is a condition of malnutrition including not thin and thin, defined as the proportion of children aged 0 to 59 months whose body weight for age (BW / U) is at  $<-2$  SD to  $>-3$  SD of the growth standard. . Factors affecting nutritional status are divided into two, namely external factors and internal factors, external factors that can affect status including income, education, occupation and culture, while internal factors are age, physical condition and infectious diseases. **Objective:** This study aims to find similarities. between the advantages and disadvantages of the relationship between family knowledge about diet and improvement in nutritional status of children under five based on the Literature Review. **Method:** The type of research used in this research is quantitative research, literature study design. This study describes and explains the relationship between the variables based on theory and the results of existing research. **Results:** There is a relationship between family knowledge and diet and increased status.

**Key words:** Undernutrition, Influencing factors, Toddler

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tahap, demi tahap skripsi ini dengan judul : Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Pola Makan dan Peningkatan Status Gizi Balita di Puskesmas BP Nauli Pematangsiantar Tahun 2020”

Proposal ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan bimbingan dan arahan dari semua pihak yang terlibat. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat di selesaikan. Ucapan terima kasih kepada :

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes., selaku Kepala Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST. M.Kes, selaku ketua Program Studi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan RI Medan.
4. Ibu Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing skripsi saya yang sudah banyak membantu penulis dalam segala hal untuk menyelesaikan skripsi.
6. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes., selaku Penguji 1 pada seminar penelitian ini.
7. Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes., selaku Penguji 2 pada seminar penelitian ini.
8. Bapak/Ibu Staf Pendidik di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan RI Medan.
9. Yang paling Istimewa buat kedua Orangtua saya, Ayah saya Marudut Pakpahan dan Mama saya Roselina Simanjuntak yang selalu mendoakan dan memberikan Nasihat kepada saya setiap saat.

10. Buat Adik-adik saya yang sudah memberikan semangat dan dukungan buat saya, Kristina Artauli Pakpahan, Sintiauwaty Pakpahan, Josua Pakpahan.
11. Dan seluruh teman-teman D-IV Keperawatan Angkatan ke-2 Tahun 2016 Terima kasih telah memberikan dukungan kepada penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Buat sahabat saya yang menemani hari-hari saya : Fettyani Situmorang, Kristina Napitupuluh, Ike Yohana Damanik

Medan, 16 Juli 2020

Penulis

**Intan Elisabet Pakpahan**  
**(P07520216028)**



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR

KATA

PENGANTAR.....i

DAFTAR

ISI.....vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan Penelitian

D. Manfaat Penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

2. Tingkat Pengetahuan

3. Proses Perilaku Tahu

4. Factor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

B. Keluarga

1. Defenisi Keluarga

2. Struktur Keluarga

3. Fungsi keluarga

4. Peran Keluarga

C. Pola Makan

1. Defenisi
2. Factor yang mempengaruhi Pola Makan
3. Penilaian Pola Makan
4. Penilaian Pola Makan

D. Status Gizi

1. Defenisi
2. Penentuan Status Gizi

E. Balita

1. Defenisi

### BAB III METODE PENELITIAN

#### Jenis Dan Desain Penelitian

- A. Jenis Penelitian
- B. Desain Penelitian

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil Jurnal
- B. Pembahasan
  1. Perasamaan
  2. Kelebihan
  3. Kekurangan

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan
2. Saran

### DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Ringkasan jurnal

Tabel 4.2 Persamaan Jurnal

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan yang paling banyak menderita gangguan akibat gizi (Kurang Energi Protein) dikarenakan anak balita berada dalam masa transisi, pada masa ini terjadi perubahan pola makan dari makanan bayi ke makanan dewasa (Notoatmodjo, 2003 dalam Geiby Waladow, dkk, 2013).

Gizi kurang merupakan keadaan kurang zat gizi yang meliputi unsur pendek dan kurus, didefinisikan sebagai persentase anak berusia 0 sampai 59 bulan yang berat badan menurut umur (BB/U) berada pada  $<-2$  SD sampai  $>-3$  SD dari standar pertumbuhan WHO-NCHS (WHO, 2013).

Balita merupakan kelompok yang rawan akan terjadinya masalah gizi. Hal ini disebabkan balita memerlukan asupan zat gizi yang mencukupi untuk perkembangan dan pertumbuhannya. Kekeliruan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita akan berakibat terhadap perkembangan dan pertumbuhan saat dewasa. Balita kurang gizi akan mengalami penurunan kecerdasan, penurunan kekebalan tubuh, produktivitas, masalah kesehatan dan mental, serta gagal tumbuh (Ni'mah & Muniroh, 2015 dalam Angger Suradana Pasek, 2019).

Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2016, sekitar 7,7% atau 52 juta anak dibawah 5 tahun secara global mengalami kejadian gizi kurang, presentasi anak dibawah 5 tahun dengan status gizi kurang tertinggi terdapat di Southern Asia sebesar 15,4%, dioceania sebesar 9,4%, di Asia Tenggara sebesar 8,9%, di Afrika Barat Sebesar 8,5% dan persentase anak dibawah 5 tahun dengan status gizi kurang terendah terdapat di Amerika Utara sebesar 0,5%. Data WHO (2018) menunjukkan 22,2% balita di dunia mengalami stunting dan sebanyak 7,5% balita di dunia mengalami wasting.

Berdasarkan data Riskesdas 2013 proporsi status gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia mencapai angka 19,6%. Data Riskesdas 2018 proporsi status gizi kurang dan gizi buruk berada pada 17,7%, angka ini masih berada diatas target

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu 17%. Sedangkan proporsi status gizi kurang (BB/U) di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 hingga tahun 2018 tidak terjadi perubahan yang signifikan, yaitu pada tahun 2007 sebesar 13,0%, tahun 2013 sebesar 13,9%, dan tahun 2018 sebesar 13,8%. Jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia menurut hasil pemantauan status gizi tahun 2015 Balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup sebesar 3,9% dan gizi kurang sebesar 14,9%, mengalami sedikit penurunan pada tahun 2016, Balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk sebesar 3,4% dan gizi kurang sebesar 14,4%, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2016 memiliki persentase tertinggi balita gizi buruk 6,9% dan gizi kurang 21,3%, sedangkan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 memiliki persentase balita gizi buruk 3,1% dan gizi kurang 10,1% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara (2014) bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 8,3% gizi buruk dan 14,1% gizi kurang. Prevalensi tertinggi balita gizi buruk dan kurang pada tahun 2013 terdapat di kabupaten/Kota Padang Lawas sebesar 41,4% yang terdiri dari 12,6% gizi buruk dan 16,9% gizi kurang. Prevalensi terendah balita gizi buruk dan kurang pada tahun 2013 terdapat di kabupaten/Kota Samosir sebesar 13,2% yang terdiri dari 1,5% gizi buruk dan 11,7% gizi kurang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal, faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan budaya, sedangkan faktor internal yaitu usia, kondisi fisik dan penyakit infeksi (Marmi, 2017) dalam Henna Sultana Nasution, ddk, 2018)

Menurut Sri Hanjani (1996:23) dalam buku Hariyani Sulistyoningih (2011) Pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makan.

Menurut Suhardjo (1989:251) dalam buku (Hariyani Sulistyoningih) Pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih

makan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial.

Menurut Bintang Tantejo, dkk (2013), Hal tersebut dapat terlihat dari hasil penelitian ini yaitu tingkat pendidikan ibu yang paling banyak adalah tamatan SD sebanyak 42,1%. Selain itu di wilayah XIII Koto Kampar ini masyarakat sulit untuk mendapatkan sumber informasi untuk menambah pengetahuan ibu tentang gizi. Hal ini terlihat dari letak geografis kecamatan XIII Koto Kampar itu sendiri yang mempunyai wilayah yang sangat luas sehingga informasi-informasi tentang gizi untuk masyarakat yang berada di desa-desa terpencil yang jaraknya jauh dari Puskesmas sangat sulit mendapatkan sumber informasi yang penting dan sulit mendapatkan pantauan dari kader-kader gizi Puskesmas tentang keadaan gizi balita masyarakat tersebut.

Penelitian Andriyani, dkk , (2017).beberapa ibu yang mempunyai balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli tentang pemberian jenis makanan yang bergizi, jadwal pemberian makanan balita masih belum memahami dengan baik. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli, Belawan pada tahun 2017 dalam Andriyanti, Dessy, Universitas Sumatera Utara, (2017).

Penelitian ini di lakukan di Wilayah kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. Dengan populasi anak usia 3-5 tahun yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso berjumlah 454 dan sampel yang ada berjumlah 150. Dalam penelitian ini ditemukan anak dengan status gizi baik dan status gizi kurang. Sedangkan status gizi lebih dan status gizi buruk tidak ditemui. Menurut data yang ada di Puskesmas Tompaso bahwa balita dengan status gizi kurang berjumlah sekitar 20%. Hasil penelitian hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun diperoleh bahwa ada 112 responden yang mempunyai pola makan baik dengan status gizi baik, 5 responden mempunyai pola makan baik dengan status gizi kurang, 14 responden mempunyai pola makan tidak baik dengan status gizi baik, dan 19 responden mempunyai pola makan tidak baik dengan status gizi kurang. (Geiby Waladow Sarah M. Warouw Julia V. Rottie, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah makanan dengan p Value = 0,000 (p Value < 0,05), jenis makanan dengan p Value = 0,000 (p Value < 0,05) dan pola makan dengan p Value = 0,021 (p Value < 0,05). Dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan jumlah makanan dengan status gizi pada anak balita, ada hubungan jenis makanan dengan status gizi pada anak balita, bahwa ada hubungan pola makan dengan status gizi pada anak balita. Disarankan kepada ibu dari anak balita sampel di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal agar diberi bekal pengetahuan dan keterampilan antara lain di Posyandu, terutama mengenai jumlah makanan, jenis makanan dan pola makan yang baik untuk anak balita (Henna Sultana Nasution, dkk, 2018).

Pola makan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi. Konsumsi makan yang rendah kualitas maupun rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang. Sebaliknya, konsumsi makan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang sebaik-baiknya (Damayanti, dkk, 2016 dalam Henna Sultana Nasution, dkk, 2018)

Menurut Salvicion dan Celis (1998) dalam buku keperawatan keluarga (2014) di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang bergabung karena hubungan darah hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Survey data sekunder dari medical record didapat ada 31 balita anak balita gizi kurang di wilayah puskesmas BP Nauli Pematangsiantar pada tanggal 20 desember tahun 2019. Dan wawancara dengan 3 orang ibu yang membawa anak balita ke posyandu didapatkan bahwa anak mereka tidak mau makan, dan anak mereka memilih-milih makanan yang tersedia di rumah.

Berdasarkan hasil diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengetahuan keluarga tentang pola makan berhubungan dengan status gizi balita di BP Nauli Pematangsiantar.

## B. Rumusan Masalah

Masih ada orang tua kurang memahami tentang gizi anak balita, maka maka peneliti merumuskan masalah penelitian adalah sejauh mana pengetahuan keluarga tentang pola makan berhubungan dengan status gizi balita.

#### C. Tujuan Penelitian

Studi ini bertujuan untuk mencari persamaan antara kelebihan dan kekurangan hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pola makan dan peningkatan status gizi balita berdasarkan *Literature Riview*.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Keluarga

Menambah pengetahuan keluarga tentang pola makan balita yang akan bermanfaat untuk status gizi balita dan meningkatkan status gizi balita

##### 2. Bagi Institusi UPT Puskesmas

Sebagai bahan masukan tentang bagi tenaga kesehatan di Puskesmas BP NAULI Pematangsiantar.

##### 3. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam meneliti, khususnya meneliti tentang pola makan dan peningkatan status gizi balita.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. PENGETAHUAN**

##### **1. Defenisi**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu ” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo, 2003).

Menurut WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoadmojo (2007) , salah satu bentuk objek kesehatan dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. (Wawan & Dewi, 2010)

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

###### **a. Tahu**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “ Tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

###### **b. Memahami ( Comprehension )**

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

###### **c. Aplikasi ( Application )**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi maupun kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalamn komponen-komponen. Tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesi (Synthesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan atau pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Wawan & Dewi, 2010).

### 3. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati lansung dari manapun maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut proses yang berurutan , yakni :

- a. Awareness : (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest : (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. Evaluation : (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial : dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- e. Adaption : dan sikapnya terhadap stimulus. (Wawan & Dewi, 2010).

### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Nursalam 2003, Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Wawan & Dewi, 2010)

## 2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip dari Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sedangkan, bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (Wawan & Dewi, 2010)

## 3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Wawan & Dewi, 2010).

### b. Factor Eksternal

#### 1. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. (Wawan & Dewi, 2010).

#### 2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informasi. (Wawan & Dewi, 2010).

#### 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentasi 76%-100%
- b. Cukup : 56%-75%
- c. Kurang : >56%

(Wawan & Dewi, 2010).

## **B. KELUARGA**

### **1. Defenisi**

Keluarga berasal dari bahasa Sansekerta : *kula* dan *warga* “ keluarga “ yang berarti “ anggota” “ kelompok kerabat” keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang masih memiliki hubungan darah.

Menurut Salvicion dan Celis (1998) di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dus pribadi yang bergabung karena hubungan darah hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Menurut Tinkhan & Voorhies, (1977) Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang berbentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dengan lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya.

Sedangkan pakar lain menyebutkan bahwa keluarga adalah sekelompok manusia yang terkait dengan emosi, yang biasanya hidup bersama dalam rumah tangga ( leavit, 1982)

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya ( UU No. 10 Tahun 1992)

BKKBN (1992) keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Dari beberapa pengertian tentang keluarga maka disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.

3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social : suami, istri, anak, kakak, dan adik.

## **2. STRUKTUR KELUARGA**

- a. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal : saudara sedarah yang terdiri dari anak sanak saudara sedarah yang dalam beberapa generasi dimana disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah isteri.
- e. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau isteri

## **3. Mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, yaitu Menurut FRIEDMAN (2002) :**

- a. Fungsi afektif dan koping
- b. Fungsi sosialisasi
- c. Fungsi reproduktif
- d. Fungsi ekonomi
- e. Fungsi perawatan keluarga

## **4. Peran Orangtua Dalam Pengaturan Makanan**

Orangtua sangat berperan dalam menjaga pola makan yang sehat dan seimbang bagi anak karena biasanya anak akan meniru pola makan yang ada di keluarga. Dengan mengatur asupan makanannya supaya tetap sehat dan seimbang, maka kesehatan dan kecerdasan anak akan dapat terjaga untuk menjamin masa depannya.

## **C. POLA MAKAN**

## **1. Defenisi**

(Sri Kardjati, 1985:73) Pola makan adalah berbagai formasi yang diberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Menurut Sri Hanjani (1996:23) Pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makan

Menurut Suhardjo (1989:251) Pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial.

Menurut (Buletin Gizi, 1988:82) Pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhan akan dimakan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial, dan emosionalnya dapat terpenuhi.

## **2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum, faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama pendidikan, dan lingkungan.

### **a. Faktor Ekonomi**

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas dan kuantitas.

### **b. Faktor Budaya**

Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologisnya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan, penyajian, serta untuk siapa, dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh dan tidak boleh mengkonsumsi suatu makanan (dikenal dengan istilah tahu), meskipun tidak semua hal yang tahu masuk akal dan baik dari sisi

kesehatan. Contohnya adalah anak balita tabu mengkonsumsi ikan laut karena dikhawatirkan akan menyebabkan cacangan. Padahal dari sisi kesehatan berlaku sebaliknya, mengkonsumsi ikan sangat baik bagi balita. Karena memiliki kandungan protein yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan. Terdapat 3 kelompok masyarakat yang biasanya memiliki pantangan terhadap makanan tertentu, yaitu : Balita, Ibu hamil, dan Ibu menyusui.

c. Agama

Pantangan didasari agama, khususnya islam disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya berdosa. Adanya pantangan terhadap makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengkonsumsinya. Bagi agama Kristen, telur merupakan bahan makanan yang selalu ada pada saat perayaan paskah, bagi umat islam, ketupat adalah bahan makanan pokok yang tersedia pada saat hari raya lebaran.

d. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya diartikan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu contoh, prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting mengenyangkan , sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lainnya.

e. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak.

### **3. Cara Mengolah Makanan Balita**

Pemberian makan balita sebaiknya beraneka ragam, menggunakan makanan yang telah dikenalkan sejak bayi usia enam bulan yang telah diterima oleh bayi, dan dikembangkan lagi dengan bahan makanan sesuai makanan keluarga. Pembentukan pola makanan perlu diterapkan sesuai pola makanan keluarga. Peranan orangtua sangat dibutuhkan untuk membentuk perilaku makan yang

sehat. Seorang ibu dalam hal ini harus mengetahui mau dan mapun menerapkan makanan dari orang tua dan orang-orang disekelilingnya dalam keluarga.

#### **4. Masalah Sulit Makan Pada Balita Dan Cara Menanganinya**

Umumnya masalah makan memang dimulai di usia balita awal ini berkaitan dengan perkembangannya, dimana balita mengalami masa peralihan bentuk makan dari lunak ke makan biasa. Dia harus mulai belajar mengunyah bukan lagi menelan makanan, sehingga si anak cenderung merasa malas makan.

Penurunan nafsu makan juga terjadi pada usia ini karena pertumbuhannya tidak sepesat usia sebelumnya, disamping itu anak juga mulai memilih-milih makanan yang disukainya. Jadi sebenarnya hal yang wajar kalau anak susah makan pada usia dini.

#### **5. Macam-Macam Makanan Balita**

- a. Nasi tim ayam
- b. Nasi tim hati tempe
- c. Tim tahu lezat
- d. Bubur kentang hati
- e. Bubur ayam beras merah
- f. Nasi tim hati ayam
- g. Papaya dengan pisang(1 porsi)

#### **6. Komposisi Asupan Gizi Balita**

Menurut Marzuki Iskandar, STP, MTP seorang ahli gizi balita mengungkapkan “ kunci asupan zat gizi balita yang baik adalah makanan yang sehat dan bervariasi.

Agar gizi balita melalui makanan anak setiap harinya dapat terpenuhi kebutuhan perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan fisik yang optimal, maka komposisi makanan haruslah terdiri atas 55-57% karbohidrat, 20-30% lemak, dan 13-15% protein agar gizi balita terpenuhi, konkretnya gizi balita berupa 3-4 porsi nasi penggantinya seperti bihun, mi atau roti yang merupakan sumber zat tenaga.

Sumber zat pembangun diperoleh dari 4-5 porsi lauk-pauk ditambah sumber zat pengatur berupa vitamin dan mineral yang terdiri dari 2-3 porsi sayur dan buah. Komposisi gizi balita melalui makanan tersebut disempurnakan dengan kehadiran



susu sebagai sumber zat tenaga yang juga mengandung berbagai komponen gizi balita yang penting, seperti DHA, AA, Sialic Acid, Sphingomyelin, Protein, Vitamin, dan Mineral.

- a. DHA dan AA merupakan asam lemak rantai panjang tidak jenuh ganda sebagai komponen utama pembentuk otak dan retina mata. DHA dan AA juga berperan penting dalam mengoptimalkan fungsi membrane sel otak, serta proses metabolisme sel-sel saraf dalam otak.
- b. Sialic Acid (SA), merupakan bagian dari ganglion otak, berdasarkan penelitian memiliki peran penting dalam proses pembelajaran dan pembentukan daya ingat anak.
- c. Sphingomyelin adalah suatu kandungan lemak dalam otak, berperan sebagai kerangka penyusun membrane sel serta banyak fungsi lainnya. Sphingomyelin berperan juga dalam pembentukan lapisan pelindung mielin, dimana mielin berfungsi untuk mempercepat rangsangan dari sel-sel yang satu ke sel saraf lainnya guna mengoptimalkan kemampuan otak dalam mengirim pesan.

Oleh sebab itu, pemenuhan gizi balita dalam pemilihan susu, penting sekali untuk memilih susu yang mengandung zat-zat yang penting bagi pertumbuhan otak tersebut. Tentu saja tujuannya agar gizi balita anda terpenuhi dan balita dapat tumbuh secara optimal, baik secara fisik maupun intelektual.

#### 7. Kandungan Zat Gizi Yang Diperlukan Bagi Bayi Dan Balita

##### a. Air

Trimester	Kebutuhan (ml/kg/BB/hari)
I	175-200
II	150-175
III	130-140
IV	120-140

##### b. Energi

Umur	Kebutuhan Energi (Kal/Kg/BB/hari)
3 bulan	120
3-5 bulan	115

6-8 bulan	110
9-11 bulan	105
Di atas 1 tahun	112
1-3 tahun	101
4-6 Tahun	91

c. Protein

Dua jenis protein yaitu :Protein hewani : Yang didapati dari daging hewan (telur, susu, daging). Protein nabati : (tempe, tahu) yang didapati dari tumbuh-tumbuhan. Nilai gizi protein hewani lebih besar dari protein nabati dan lebih mudah diserap oleh tubuh. Walaupun demikian kombinasi penggunaan protein nabati dan hewani sangat dianjurkan.

d. Lemak

Asupan lemak pada balita dianjurkan lebih banyak pada bahan makanan dengan sumber asam lemak esensial seperti kacang-kacangan, minyak nabati, gandum utuh, dan beras merah. ASI mengandung sejumlah besar lemak esensial seperti AL, AAL, ARA, dan DHA yang berfungsi sebagai penunjang pertumbuhan otak dan retina. Asupan AL direkomendasikan sebesar 4,4 g/hari(Adriani Wirjaatmadja, 2012).

### C. STATUS GIZI

#### 1. Defenisi

Menurut WHO status gizi pada balita dapat diketahui dengan berat badan standart table WHO-NCHS, bila berat badannya kurang, maka status gizinya kurang.

Menurut Riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2 % ( Riskesdas 2013) menjadi 30,8 %. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang dan dari 19,6 % ( Riskesdas 2013) menjadi 17,7 %. Namun yang perlu menjadi perhatian adalah adanya tren peningkatan proporsi obesitas pada orang dewasa sejak tahun 2007 sebanyak, 10,5% ( Riskesdas 2007) sebanyak 14,8 %, ( Riskesdas 2013) sebanyak 21,8%.

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan utilisasinya. (Sediaoetama, 2010)

Status gizi adalah ekspresi dan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, dkk, 2007)

Menurut WHO status gizi pada balita dapat diketahui dengan berat badan standart tabel WHO-NCHS, bila berat badannya kurang, maka status gizinya kurang.

Di Posyandu ( Pos Pelayanan Terpadu), telah disediakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang juga biasa digunakan untuk memprediksi status gizi anak berdasarkan kurva KMS. Bila masih dalam batas garis merah, maka status gizi buruk.

## **2. Penentuan Status Gizi Balita**

Determinan status gizi

### **a. Faktor gizi internal**

Faktor gizi internal merupakan faktor yang berasal dari seseorang yang menjadi dasar pemeriksaan tingkat kebutuhan gizi seseorang (Almatsier S : 2001).

Faktor gizi internal yang mempengaruhi gizi balita meliputi :

#### **1. Nilai cerna makanan**

Penganekaragaman makanan erat kaitannya dengan nilai cerna makanan. Makanan yang disediakan untuk manusia mempunyai nilai cerna yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan makanan. Misalnya keras atau lembek.

#### **2. Status kesehatan**

Status kesehatan seseorang turut menentukan kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi orang sakit berbeda dengan orang sehat, karena sebagian sel tubuh orang sakit telah mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Selain untuk membangun kembali sel tubuh yang telah rusak, zat gizi lebih ini diperlukan untuk pemulihan

3. Keadaan infeksi

Selain itu, juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk adalah penyakit infeksi bawaan anak seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah (Widjanarka, 2006)

4. Umur

Pada usia 2-5 tahun merupakan masa golden-age dimana pada masa itu dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik (Apriadi, 1986)

5. Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dari pada anak perempuan, karena secara kodrat laki-laki memang diciptakan lebih kuat dari pada perempuan. Dan, hal ini dengan mudah dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan ( Soetjiningsih, 1995)

6. Riwayat ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi hanya diberikan ASI, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan atau 6 bulan (Roesli, 2000)

7. Riwayat makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Arisman (2004) berpendapat, bahwa memasuki usia 4-6 bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi telah tumbuh dan lidah siap menelan makanan setengah padat. Disamping itu, lambung juga telah lebih mencerna zat tepung. Di Awal kehidupannya, lambung dan usus bayi sesungguhnya belum sepenuhnya matang.

## Faktor gizi Eksternal

### 1. Tingkat pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua menurut Engle et al (1999), terutama pendidikan wanita (sebagai pengasuh utama dari anak), mempunyai pengaruh yang sangat potensial terhadap kualitas pengesahan dan perawatan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan/ keahlian serta perilaku pengasuhan yang positif. Wanita yang berpendidikan lebih dalam melakukan pengasuhan dan berinteraksi dengan anak serta lebih bisa menstimulasi anaknya (Smith L. and Haddadi : 2000)

### 2. Jenis pekerjaan orang tua

Keluarga dengan profesi pekerjaan yang tinggi tingkat pendapatan akan lebih besar dibanding keluarga dengan profesi pekerjaan yang kurang menjanjikan atau rendah. Keadaan ini menyebabkan tingkat pendapatan antara keluarga yang satu dan keluarga yang lainnya beda. (Linda, 2003).

### 3. Tingkat pendapatan keluarga

Menurut Suhardjo (1986), pada umumnya jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung membaik. Hal ini disebabkan oleh karena peningkatan pendapatan yang diperoleh tidak digunakan untuk membeli pangan atau bahan makanan yang bergizi tinggi

### 4. Pengeluaran keluarga untuk makan

Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah dengan harga kebutuhan bahan pangan yang mahal , kemungkinan untuk dapat memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh masih kurang. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah hanya akan mengeluarkan uang untuk membeli bahan makanan pokok, sedangkan untuk lauknya, tidak diperhatikan ( Linda 2003).

### 5. Jumlah anggota keluarga

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan keluarga kecil. Jumlah keluarga memang menentukan status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga itu dalam pemberian makanan bergizi, dan pendapatan (Sajogyo, 1986 : dan Berg 1987).

6. Tingkat pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam hal manfaat gizi dari berbagai jenis makanan yang akan disediakan, dan berpengaruh pada kemampuannya untuk mengatur sumber daya yang ada dalam menyediakan makanan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga (Bhandari et al : 2004 dalam Khairul A : 2009).

7. Jumlah anggota keluarga

Jumlah keluarga yang besar dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam hal pangan atau uang yang akan digunakan untuk memberi makanan yang baik pada semua anak. Adanya ketidakseimbangan antara pangan yang tersedia dan jumlah anggota keluarga pada akhirnya menimbulkan gizi kurang pada anak (McLaren et al 1991 dalam Khairul, A 2009).

8. Ketersediaan pangan

Untuk tingkat rumah tangga, ketersediaan pangan dalam keluarga antara lain dipengaruhi oleh tingkat pendapatan atau daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi (Suhardjo, 1989)

9. Pola konsumsi pangan

Pola konsumsi disuatu daerah berubah-ubah sesuai perubahan beberapa faktor ataupun kondisi setempat dan dapat dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama, faktor yang berhubungan dengan persediaan atau pengadaan bahan pangan. Dalam kelompok ini termasuk faktor geografi, iklim, dan kesuburan tanah yang dapat

mempengaruhi jenis tanaman dan jumlah produksinya disuatu daerah (McLaren, 2001 dalam Khairul A, 2009)

Kelompok kedua, faktor ekonomi dan adat istiadat. Taraf sosial ekonomi dan adat kebiasaan setempat memegang peranan penting dalam pola konsumsi makanan penduduk. Disamping itu, kebijakan dalam bidang pangan, misalnya pemberian bantuan atau subsidi.

### 3. Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa (2002:18) penilaian status gizi ada 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung.

#### a. Penilaian Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat bagi menjadi empat penilaian yaitu:

1) Antropometri : digunakan untuk melihat ketidak seimbang asupan protein dan energi. Ketidak seimbang ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Indeks Antropometri

##### a) Berat Badan Menurun Umur (BB/U)

Berat badan adalah suatu parameter yang meberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang menandakan, misalnyan terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Supariasa. 2002 : 56).

##### b) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal.pada keadaan normal, tinggi badan seiring dengan penambahan umur pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan,relatif kurang sensitif terhadap masalah kurang gizi dalam waktu yang pendek (Supariasa, 2002 : 57).

##### c) Berat Badan Menurun Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TBmerupakan indikator yang baik untuk menilai status Gizi saat ini. Indeks BB/TBmerupakan Indeks yang independen terhadap umur (Supariasa, 2002:58).

Tabel 2.1

## Pedoman Penilaian Status Gizi

### Pada Anak Umur 0-59 Bulan

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Berat badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi Normal	$\geq 2$ SD sampai dengan 3 SD
	Gizi Kurang	$\leq 2$ SD sampai 3 SD
	Gizi Sangat Kurang	$\leq 3$ SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan $\leq 2$ SD
	Sangat pendek	$< -3$ SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Gemuk	$> 3$ SD
	Gemuk	$> 2$ SD sampai dengan 3 SD
	Normal	-2 SD sampai – 2 SD
	Kurus	- 3 SD sampai dengan $\leq 2$ SD

#### D. BALITA

##### 1. Defenisi

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana usia 5 bulan BB naik 2 kali BB baru lahir dan 3 kali BB lahir pada usia 1 tahun dan menjadi 4 kali pada usia 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kira -kira 2 kg per tahun,

kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir. ( Soetjiningsih, 2001).

Menurut WHO (2002) mengelompokkan usia anak dibawah lima tahun (balita) menjadi 3 golongan, yaitu :

1. Golongan Usia Bayi (0-1 tahun)
2. Golongan Usia dibawah tiga tahun (Batita) (2-3 tahun) dan
3. Golongan Pra-Sekolah (4-5 tahun)

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan yang paling banyak menderita gangguan akibat gizi (Kurang Energi Protein)



dikarenakan anak balita berada dalam masa transisi, pada masa ini terjadi perubahan pola makan dari makanan bayi ke makanan dewasa (Notoatmodjo, 2003).

Secara umum, jadwal pemberian makan sebanyak 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Pola hidangan sehari mengikuti pola makan seimbang yang terdiri atas karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, serta air. Pada usia balita (1-4 tahun), terjadi perubahan jenis makanan dan cara makan dari semula mengkonsumsi ASI dan MP-ASI menjadi makan-makanan keluarga, serta pembelajaran makanan dan minuman sendiri. Jika kebutuhan gizi balita belum terpenuhi dengan baik, akan mengakibatkan pola tumbuh kembang yang kurang optimal.

## 2. Masalah Gizi Balita

### a. Alergi

Bahan makanan yang biasa menjadi alergen, terutama pada tahun pertama, antara lain kacang, mentega, putih telur, tepung, susu sapi, dan kacang-kacangan. Apabila ada anggota keluarga menderita alergi dari salah satu bahan makanan diatas, pemberian bahan tersebut pada bayi dapat ditunda terlebih dahulu sampai usia 1 tahun untuk produk susu, 2 tahun untuk telur, dan 3 tahun untuk ikan dan kacang-kacangan. Bayi atau balita dengan alergi susu sapi dapat diberikan formula kacang kedelai atau soya.

### b. Gizi Lebih (Obesitas)

Anak yang mengalami obesitas mempunyai kemungkinan obesitas yang lebih besar dari pada masa pubertas dan dewasa kelak. Penyebab obesitas ini bersifat multifactor, antara lain genetic, gaya hidup, dan pola makan yang kurang baik.

### c. Karies Gigi

Gigi susu beresiko mengalami gangguan berupa karies dini yang diakibatkan oleh konsumsi ASI, susu formula, jus, atau minuman lain yang diminum melalui botol. Pemberian makanan atau minuman manis dengan botol pada bayi dari 3x/hari dalam 1 jam pada saat waktu makan dapat menjadi penyebab utama karies dini.

Resiko karies dini terus berlanjut pada masa balita jika makanan tinggi gula lebih sering dikonsumsi.

d. Diare

Diare sering menjadi akibat infeksi saluran cerna sehingga, jika hal tersebut terjadi secara terus-menerus, akan mengakibatkan dehidrasi. Apabila bayi atau balita mengalami kondisi tersebut secara terus-menerus, dibutuhkan penggantian cairan dan elektrolit, yaitu dengan rehidrasi oral.

e. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Kekurangan yodium berpengaruh pada tingkat IQ dan tumbuh-kembang anak, yaitu menjadi kerdil atau kretin, gangguan pendengaran/tuli, retardasi mental, gangguan neuromotor, dan sebagainya. Penyebabnya antara lain rendahnya konsumsi makanan goitrogenik, air minum kotor, dan genetic.

f. Pica

Perilaku pica tidak membahayakan selama anak tidak mengkonsumsi zat toksik. Pica berbeda dengan “kebiasaan anak” terutama balita, yaitu memasukkan barang ke dalam mulut. Pada masa balita, anak menggunakan mulut untuk belajar, misalnya menggigit kelereng. (Prof. Dr. Hardinsyah, MS, I Dewa Nyoman Supariasa, MPS, Ilmu Gizi teori & Aplikasi, Penerbit Buku Kedokteran EGC, (2016).

Hipotesis :

H<sub>0</sub> : tidak ada hubungan antara pengetahuan, Pola makan dan peningkatan status gizi balita

H<sub>a</sub> : Terdapat hubungan antara Pengetahuan, pola makan dan peningkatan status gizi

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Jenis metode penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif desain studi literatur refiew. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

##### B. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literature, literature atau sistematik review di gunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis , memisahkan dan menilai suatu hasil penelitian yang relevan secara kritis. Hasil proses penilaian literature review secara krisis menghasilkan keputusan yang di buat untuk memasukkan atau menyampingkan studi sehingga data final yang di gunakan untuk analisa berasal dari studi yang berkualitas dan dapat di percaya (Holly et al,2012).

##### 1. Populasi dan Sempel

Adapun populasi dalam *literature review* iini yaitu mengambil jurnal-jurnal atau penelitian yang ada kaitannya dengan hubungan pengetahuan keluarga tentang pola makan dan peningkatan status gizi balita, dan sampel dalam *literartur riview* ini adalah 5 jurnal yang terkait dengan judul *literature review* tersebut.

##### 2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non-

cetak) berkenaan dengan sejarah matematika dan peletakannya dalam aktivitas pembelajaran.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4. 1 HASIL JURNAL

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan Tahun 2017	Nindyna Puspasari Merryana Andriani	bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan.	Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh balita usia 12-24 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Tambak Wedi dengan total jumlah 267 baduta. Sampel dalam penelitian ini dipilih	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada bulan Juli 2017.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dengan status gizi balita normal (81,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balita tidak

				secara acak menggunakan teknik simple random sampling sebanyak 47 responden berdasarkan rumus Slovin.		normal (92,9%). Hasil uji statistik chi square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ( $p = 0,000$ ), asupan energi ( $p = 0,008$ ), asupan karbohidrat ( $p = 0,024$ ) dan asupan protein balita ( $p = 0,002$ ) dengan status gizi balita (BB/U). Namun, tidak terdapat hubungan
--	--	--	--	---	--	---

						antara karakteristik ibu dan asupan lemak balita ( $p = 0,175$ ) dengan status gizi balita (BB/U).
2.	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep Tahun 2018	Milda Riski Nirmala Sari Leersia Yusi Ratnawati	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan terhadap status gizi balita.	Jumlah total populasi sebanyak 2.124 balita, Besar sampel sebanyak 30 balita	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep.	Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pola pemberian makan dengan status gizi balita ( $p < 0,05$ ).

3.	Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapat an Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016	Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu	untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016	Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo yang berjumlah 1379 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita di Kecamatan Aesesa Kabupaten	Penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan desain cross sectional study.	Hasil menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang, lebih banyak balita mengalami gizi kurang (48,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik, lebih sedikit balita mengalami gizi kurang (25,0%). Setelah dilakukan
----	--	-----------------------------------	--	--	--	--



				Nagekeo yang berjumlah 93 ibu		uji statistik dengan menggunakan uji chisquare terhadap hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita, didapatkan hasil $p=0,003$ ( $p\leq 0,05$ ). Hal ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja
--	--	--	--	-------------------------------	--	--

						Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016
4.	Nutritional Status of under 5 Year-Old Children and its Relationship with Maternal Nutrition Knowledge in Weeraketiya DS division of Sri Lanka 2010. (Status Gizi Anak di Bawah 5 Tahun dan	T.D.R. Peiris and D.G.N.G. Wijesinghe	Untuk menentukan status gizi anak-anak prasekolah dan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi mikro dan praktik pemberian makan anak.	Total populasi di daerah ini adalah 62.201 dan mereka milik 1322 keluarga. Sampel penelitian terdiri dari semua rumah tangga yang memiliki anak berusia 0-5 tahun dari semua 26	Penelitian cross-sectional berdasarkan populasi telah dilakukan. Seorang pewawancara yang dikelola, kuesioner pre-test digunakan untuk mengumpulkan informasi terkait pengetahuan gizi ibu / pengasuh selama kunjungan rumah	Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Sri Lanka (2006/7), 21,6% anak-anak di bawah 5 tahun di Sri Lanka kekurangan berat badan, 15% anak-anak terbuang dan 18% anak-anak terhambat (Departem

	<p>Hubungan nya dengan Pengetah uan Gizi Ibu di Weeraketi ya DS divisi Sri Lanka 2010).</p>			<p>divisi GN dari divisi Wirkarya DS (1123 rumah tangga, 1.232 anak).</p>	<p>tangga.</p>	<p>en Sensus dan Statistik bekerja sama dengan Kementeri an Kesehatan ) , 2008). Meskipun asupan makanan yang tidak memadai adalah penyebab dasar dari kurang gizi, beberapa faktor lain seperti standar hidup, air dan sanitasi, berat lahir, interval kelahiran dan</p>
--	---	--	--	---	----------------	---

						paritas, praktik penyapihan dan pendidikan ibu telah diidentifikasi sebagai berkontribusi usia terhadap insiden kekurangan gizi di antara anak-anak prasekolah.
5.	Mother's Role and Knowledge in Young Children Feeding Practices on the Nutritional Status of Infant and	Yusrawati Hasibuan , Ardiana Batubara& Suryani	tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan peran dan pengetahuan ibu dalam	Populasi adalah 4.915 ibu. sampel adalah 136 ibu	Cross-sectional analitik Penelitian digunakan dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel adalah purposive	hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran dan pengetahuan

	Toddler  Peran dan Pengetahuan Ibu dalam Praktek Memberi Makan Anak Kecil di Status Gizi Bayi dan Balita		memberi makan anak-anak kecil mempraktikkan status gizi bayi dan balita mereka		sampling	an ibu-ibu dan status gizi yang memadai untuk bayi dan balita mereka dengan nilai p 0,544> 0,05 dan p-value masing-masing 0,749> 0,05.
--	--	--	--	--	----------	--

Tabel gambaran pengetahuan dan pola makan dan peningkatan status gizi

NO.	PENULIS / TAHUN	Pengetahuan pengetahuan	Kesimpulan
1.	Nindyna Puspasari Merryana Andriani Tahun 2017	Pengetahuan	Pengetahuan ibu/ keluarga tentang asupan dan status gizi balita Mayoritas kurang dan jumlah angka tingkat
2.	Milda Riski Nirmala Sari Leersia Yusi Ratnawati Tahun 2018	Pengetahuan	pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita kurang
3.	Falerius Jago, Marni,	Pengetahuan dan faktor-faktor apa	Pengetahuan ibu/ keluarga tentang

	Ribka Limbu Tahun 2016	saja yang berhubungan dengan status gizi pada balita.	pola makan dengan status gizi balita mayoritas kurang
4.	T.D.R. Peiris and D.G.N.G. Wijesinghe Tahun 2010	Pengetahuan	Pengetahuan ibu/ keluarga tentang pola makan dengan status gizi balita mayoritas kurang gizi
5.	Yusrawati Hasibuan , Ardiana Batubara& Suryani	hubungan yang signifikan antara peran dan pengetahuan ibu-ibu	hubungan yang signifikan antara peran dan pengetahuan ibu-ibu dan status gizi.

## B. Pembahasan

Pola makan adalah berbagai formasi yang diberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. (Sri Kardjati, 1985:73)

Menurut WHO status gizi pada balita dapat diketahui dengan berat badan standart table WHO-NCHS, bila berat badannya kurang, maka status gizinya kurang.

Menurut literature riview menyatakan memiliki kaitan persamaan mayoritas pengetahuan ibu/ keluarga kurang tentang pola makan dan peningkatan status gizi menurut Milda Riski Nirmala Sari Leersia Yusi Ratnawati,(2018), Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu,(2016),

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan dan peningkatan status gizi yaitu pengetahuan. Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu ” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoadmojo (2007) , salah satu bentuk objek kesehatan dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. (Wawan & Dewi, 2010).

## **Persamaan**

Pada literature review, ada beberapa persamaan tentang pengetahuan keluarga dengan pola makan dan peningkatan status gizi balita yaitu :

Menurut peneliti Nindyna Puspasari, Merryana Andriani, (2017), Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu, (2016), Milda Riski Nirmala Sari, Leersia Yusi Ratnawati Tahun 2018 lebih menjelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dan mengutamakan kepada pengetahuan ibu/ keluarga tentang pola makan.

## **Perbedaan**

Menurut peneliti Yusrawati Hasibuan , Ardiana Batubara& Suryani, menyatakan bahwa penelitian bukan hanya pengetahuan akan tetapi penelitian juga membuat bagaimana peran dalam pengetahuan ibu dalam ppola makan dan status gizi.

Menurut

## **Kelebihan**

1. Nindyna Puspasari, Merryana Andriani, Tahun 2017 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan

Judul : Judul sesuai dengan variabel dependen dan variabel dependen, judul kurang dari 20 kata. Judul juga menggunakan bahasa inggris

Abstrak : Pada abstrak mencakup komponen latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil, kesimpulan,dan kata kunci abstrak juga menggunakan kata kunci,dan abstrak juga menggunakan bahasa inggris.

Pendahuluan : Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa mencantumkan studi pendahuluan, dan sudah mencantumkan tujuan penelitian dan menjelaskan menggunakan variabel yang digunakan.

2. Milda Riski Nirmala Sari, Leersia Yusi Ratnawati Tahun 2018 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep

Judul : Judul sesuai dengan variabel dependen dan variabel dependen, judul kurang dari 20 kata. Judul juga menggunakan bahasa inggris

Abstrak : Pada abstrak mencakup komponen latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil, kesimpulan, dan kata kunci abstrak juga menggunakan kata kunci, dan abstrak juga menggunakan bahasa Inggris.

3. Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu, Tahun 2016 Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo

Pembahasan : pada pembahasan sangat lengkap di jelaskan apa yang ada pada hasil yang tertera.

4. Pada Peneliti T.D.R. Peiris and D.G.N.G. Wijesinghe Kelebihan pada kesimpulan tertera berapa persen prevalensi hasil dari penelitian.
5. Yusrawati Hasibuan, Ardiana Batubara & Suryani Mother's Role and Knowledge in Young Children Feeding Practices on the Nutritional Status of Infant and Toddler (Peran dan Pengetahuan Ibu dalam Praktek Memberi Makan Anak Kecil di Status Gizi Bayi dan Balita)

#### 4.2.3 Kekurangan

Secara total, *literature review*, jurnal yang ada pada tabel tersebut melaporkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga tentang pola makan dan peningkatan status gizi pada balita, dan telah dijabarkan sebagai berikut :

1. Nindyna Puspasari, Merryana Andriani, Tahun 2017 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan

Pada penelitian ini terdapat kekurangan seperti pada abstrak tidak tertera variabel apa yang digunakan pada hasil.

2. Milda Riski Nirmala Sari, Leersia Yusi Ratnawati Tahun 2018 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep

Pada penelitian ini memiliki kekurangan dalam penelitian yaitu pada abstrak populasi brapa hanya sempel di cantumkan

3. Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu, Tahun 2016 Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo

Pada abstrak tidak tertera variabel apa yang digunakan.



4. Pada Peneliti T.D.R. Peiris and D.G.N.G. Wijesinghe

Pada penelitian ini terdapat kekurangan pada abstrak tidak tercantumkan berapa populasi untuk di jadikan sampel dan hasil uji apa yang digunakan dalam penelitian tersebut.

5. Mother's Role and Knowledge in Young Children Feeding Practices on the Nutritional Status of Infant and Toddler. (Peran dan Pengetahuan Ibu dalam Praktek Memberi Makan Anak Kecil di Status Gizi Bayi dan Balita).

Yaitu pada penelitian ini memiliki kekurang dalam abstrak tidak di cantumkan variabel.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 KESIMPULAN

Dari jurnal yang ditemukan pengetahuan keluarga dengan pola makan dan peningkatan status gizi balita menyatakan 2 jurnal yang berhubungan dengan pola makan.

1 jurnal memiliki peran dalam pengetahuan

1 jurnal lainnya bukan hanya memiliki pengetahuan saja akan tetapi di selangi dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

#### 5.2 SARAN

##### 1. Bagi Keluarga/Masyarakat

Hasil review literatur ini diharapkan masyarakat maupun keluarga lebih memperhatikan pola makan balita agar status gizi terpenuhi dan mengurangi balita yang mengalami gizi kurang.

##### 2. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Dengan adanya review literatur ini, diharapkan bagi Puskesmas maupun tenaga kesehatan dimanapun, agar lebih memperhatikan lagi keluarga / masyarakat yang memiliki balita yang gizi kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fajar, I., & Pujiastuti, N. (2018). *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Hardinsyah, P. D., & Supariasa, I. N. (2019). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- M.Kes, S.KM Adrian, D. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Marimbi, Hanum;. (2014). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar*. Jakarta: Medical Book.
- Notoatmodjo, P. S. (2012). *Metodedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- R, L., & R, J. (2018). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Medical Book.
- S.Kp, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyoningsih, Hariyani;. (2018). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2014). *Penilaian Status Gzi*. Jakarta: EGC.

Wawan, A., & M, D. (2018). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Medikal Book.

Nindyna Puspasari Merryana Andriani Tahun 201, Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan

Milda Riski Nirmala Sari, Leersia Yusi Ratnawati Tahun 2018, Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep.

Falerius Jago, Marni, Ribka Limbu, Tahun 2016, Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2016.

T.D.R. Peiris and D.G.N.G. Wijesinghe, Nutritional Status of under 5 Year-Old Children and its Relationship with Maternal Nutrition Knowledge in Weeraketiya DS division of Sri Lanka 2010.

Yusrawati Hasibuan , Ardiana Batubara& Suryani Mother's Role and Knowledge in Young Children Feeding Practices on the Nutritional Status of Infant and Toddler

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SRIPSI**

**JUDUL SKRIPSI** : Literature Review : Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Pola Makan Dan Peningkatan Status Gizi Balita Di Puskesmas Bp Nauli Pematangsiantar Tahun 2020

**NAMA MAHASISWA** : INTAN ELISABET PAKPAHAN

**NIM** : P07520216028

**NAMA PEMBIMBING** : Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	Selasa 26/05/2020	Konsultasi judul	Konsul cara pembuatan skripsi <i>Literature Riview</i>		
2	Rabu 27/05 /2020	Konsultasi judul	Menjelaskan cara menentukan masalah untuk menentukan judul		
3	Rabu 03/06/2020	ACC Judul	ACC judul dan menjelaskan untuk membuat bab		
4	Kamis 20//12020	Konsultasi bab 1-3	Menambah jurnal memperhatikan cara penulisan pengarang.		
5	Jumat 30/06/2020	Konsultasi revisi bab 1-3	Membuat factor, kriteria dari setiap variabel		
6	Senin 14/07/2020	ACC BAB 1-3	Konsul masalah untuk waktu dan persiapan ujian.		

Medan,.....Maret 2020

Mengetahui,

Ketua Prodi D IV Keperawatan

(Dina Indarsita,SST.,M.Kes)

NIP. 196501031989032001