

**SKRIPSI**  
***LITERATURE REVIEW*: HUBUNGAN TINGKAT**  
**PENGETAHUAN IBU DAN SIKAP IBUDENGAN**  
**KEJADIAN KURANG GIZI TAHUN 2020**



**JON FITER SILALAH**  
**NIM.P07520216030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV**  
**2020**

## **SKRIPSI**

# ***LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN KURANG GIZI DI TAHUN 2020***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma IV



**JON FITER SILALAH**

**NIM.P07520216030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT  
PENGETAHUAN IBU DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN  
KURANG GIZI TAHUN 2020**

**NAMA : JON FITER SILALAH**

**NIM : P07520216030**

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui

**Pembimbing**

**(Wiwik Dwi Arianti S.Kep.Ns.M.Kep)**

**NIP: 197512021997032003**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

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

**NIP. 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW*: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN  
IBU DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN KURANG GIZI TAHUN  
2020

**NAMA** : JON FITER SILALAH

**NIM** : P07520216030

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 23 juni Tahun 2020

Menyetujui,

**Penguji I**

**Penguji II**

**Masnita S.Kep.,Ns.,M.Pd)**

**NIP.197011301993032013**

**(Tiurlan M Doloksaribu,S.Kep.,Ns.,M.Kep)**

**NIP.199701062002122003**

**Ketua Penguji**

**Wiwik Dwi Arianti S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 197512021997032003**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

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

**NIP. 196505121999032001**

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF MEDAN MEDAN  
NURSING MAJOR THESIS, JUNE 2020**

**JON FITER SILALAH  
P07520216030**

**LITERATURE REVIEW: RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND  
ATTITUDE OF MOTHER WITH LESS NUTRITION EVENTS IN 2020**

**Abstract**

**Malnutrition is a disease that most often affects children under five, especially in developing countries. In infants who are malnourished, there will be a damage to the immune system, which causes susceptibility to diseases including Anemia, Marasmus, Kwashiorkor. The purpose of this study was to find similarities, strengths and weaknesses regarding the relationship between the level of knowledge and attitudes of mothers with the incidence of malnutrition in children under five based on a literature review. This research is a descriptive analytic study based on a literature review study. The literature review study method is a series of activities with the method of collecting library data, reading, taking notes and processing research materials. The results showed that 4 studies stated that there was a relationship between the level of knowledge and attitudes of mothers towards the incidence of malnutrition in children under five and 1 research results showed that there was no relationship between the level of knowledge and attitudes of mothers towards the incidence of malnutrition among children under five. The factor affecting mother's knowledge is education, where the higher the education, the better the process of receiving information into knowledge. One of the factors that influence the attitude of mothers to the incidence of malnutrition in children under five is the economic factor which is still lacking in providing energy-sourced food. The better the knowledge and attitudes of mothers about**

**the nutritional needs of children under five so that the incidence of malnutrition in children under five does not occur.**

**Keywords: Knowledge, Mother's Attitude, Incidence of Underfive Nutrition.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**SKRIPSI , JUNI 2020**

**JON FITER SILALAH**  
**P07520216030**

**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN SIKAP  
IBU DENGAN KEJADIAN KURANG GIZI TAHUN 2020**

### **Abstrak**

Kurang gizi merupakan penyakit yang paling banyak menyerang anak balita terutama di negara berkembang. Pada balita yang kekurangan gizi akan terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan kerentangan terhadap suatu penyakit diantaranya Anemia, Marasmus, Kwashiorkor. Tujuan penelitian ini adalah Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian kurang gizi pada balita berdasarkan *literature review*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik berdasarkan studi *literature review*. Metode studi *literature review* adalah serangkaian kegiatan dengan metode pengumpulan data pustaka membaca mencatat serta mengolah bahan penelitian . Hasil penelitian menunjukkan 4 penelitian menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian kurang gizi pada balita dan 1 hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian kurang gizi pada balita. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula proses penerimaan informasi menjadi pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi sikap ibu terhadap kejadian kurang gizi pada balita salah satu nya adalah faktor ekonomi dimana masih kurang dalam menyediakan makanan yang bersumber zat energi. Semakin baik pengetahuan dan sikap ibu tentang kebutuhan gizi pada balita sehingga kejadian gizi kurang pada balita tidak terjadi.

**Kata Kunci : Pengetahuan,Sikap Ibu , Kejadian Gizi Kurang Pada balita.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan literature review yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kurang Gizi Pada Balita Tahun 2020”** literature review ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik program studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan RI Medan .

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Wiwik Dwi Arianti S.Kep,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah membimbing mengarahkan dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Kepada Ibu Hj.Masnila S.Kep,Ns.,M.Pd sebagai dosen penguji pertama dan Ibu Tiurlan Mariasima D S.Kep,Ns.,M.Kep sebagai dosen penguji kedua.
6. Seluruh dosen dan staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
7. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai bapak (Jerniah H Silalahi), mama (Purnama Gultom), kakak saya (Jelita silalahi dan Nurdiana silalahi amd.keb), dan adik saya (Refita,Roma,Rika ) dan buat keponakan saya (Grando pardosi). Yang telah mendoakan saya sehingga saya selalu semangat dalam mengerjakan skripsi ini .



8. Serta kepada semua teman-teman seperjuangan saya prodi D-IV keperawatan angkatan kedua (II) yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, JUNI 2020

Penulis

**JON FITER SILALAH**

**NIM : P07520216030**

## DAFTAR ISI

Halaman

### HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR SKEMA .....	vi

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan .....	5
1. Pengertian .....	5
2. Tingkat Pengetahuan .....	5
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	6
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	8
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	11
B. Konsep Sikap .....	11
1. Pengertian .....	11

2. Komponen Sikap .....	12
3. Tingkatan Sikap.....	12
4. Sifat Sikap .....	13
5. Ciri-Ciri Sikap .....	13
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap .....	14
7. Cara Pengukuran Sikap .....	15
C. Konsep Gizi.....	17
1. Pengertian .....	17
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi .....	17
3. Kebutuhan Energi Balita .....	18
4. Dampak Gizi Kurang .....	22
5. Tanda-Tanda Klinis Gizi Kurang .....	23
6. Metode Penentuan .....	24
7. Metodologi Penilaian Status Gizi .....	25
D. Balita .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis penelitian.....	27
B. Desain Penelitian .....	27
C. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	28
D. Analisis Data .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	29
B. pembahasan .....	33
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	36
B. Saran.....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Daftar Jadwal Pemberian Makanan Pendamping .....	21
2.2	Kategori Dan Ambang Batas Gizi Anak .....	25
2.3	Ringkasan jurnal .....	29
2.4	Pembahasan isi jurnal .....	33

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kurang gizi merupakan salah satu istilah dari penyakit malnutrisi energi-protein (MEP), yaitu penyakit yang diakibatkan kekurangan energi dan protein. Kurang gizi adalah penyakit yang paling banyak menyerang anak balita, terutama dinegara-negara berkembang. Gejala kurang gizi ringan relatif tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dibanding anak seusianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat ideal. Adapun ciri-ciri klinis yang biasa menyertainya antara lain: kenaikan berat badan berkurang, terhenti bahkan menurun, ukuran lingkaran lengan atas menurun, maturasi tulang terhambat, rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun, tebal liput kulit normal atau semakin berkurang (Hapsari, 2015 ). Pada balita yang kekurangan gizi akan terjadi kerusakan pada sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan kerentangan terhadap suatu penyakit diantaranya adalah kurang kalori dan protein ( KKP), anemia, Marasmus, kwashiorkor, serta gizi kurang jika semakin parah dan durasi penyakit yang panjang dapat mengakibatkan kematian (Notoatmodjo, 2011).

Pemenuhan gizi yang optimal bagi tubuh setiap individu untuk memelihara kesehatan sesuai dengan kebutuhannya, berdasarkan pada usia, jenis kelamin dan status kesehatannya. Penyelenggaraan perbaikan gizi perorangan, kelompok atau masyarakat. Peran serta pemerintah di dalam pemenuhan kebutuhan gizi dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi di masyarakat, sehingga masyarakat dapat memahami yang termasuk dengan gizi seimbang ( prasetyawati, 2017 ).

Berdasarkan data WHO 2010, 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak tepat dan 90% diantaranya terjadi dinegara berkembang. Kurang gizi pada toddler terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan toddler merupakan tahapan usia yang rawan gizi. Masalah gizi yang

sampai saat ini masih menjadi masalah di tingkat nasional adalah gizi kurang pada toddler, anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan kurang vitamin A ( Ningsih, 2015).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas), tingkat kejadian gizi buruk pada balita tahun 2007 terdapat sekitar 13,0 % , pada tahun 2013 terdapat 13,9% dan pada tahun 2018 terdapat 13.8 % dari keseluruhan jumlah balita yang ada di Indonesia.

Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017 yang dilakukan Kementerian Kesehatan, bayi usia dibawah lima tahun (Balita) yang mengalami masalah gizi pada tahun 2017 mencapai 17,8% sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14 % gizi kurang. Menurut status gizi berdasarkan indeks (TB/U) tinggi badan terhadap usia (Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Litbang Kementerian Kesehatan, diketahui bahwa prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 19,67% yang terdiri dari 5,37% gizi buruk dan 14,3% gizi kurang ( turun sebesar 2,73% dari hasil riskesdas 2013 yaitu sebesar 18,67% yang terdiri dari 5,8% gizi buruk dan 12,87%). Dengan angka prevalensi sebesar 19,67% prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori medium namun mendekati tinggi (standar WHO; 5-9 rendah, 10-19% medium, 20-39 tinggi, >40% sangat tinggi (Profil Kesehatan kab/kota 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Latifah S, dkk.( 2013) Di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota, terdapat kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota. Desain penelitian yang dilakukan yaitu secara *observasional* yang bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel penelitian sebanyak 129 orang. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabulating. Teknik analisa data dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ( $p \text{ value} = 0,004$  dan  $PR = 1,682$ ), sikap

ibu ( $p$  value = 0,024 dan PR = 1,570) dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yuli L, dkk ( 2015 ) didesa labuhan lombok terdapat kesimpulan Tidak ada hubungan antara ibu pengetahuan tentang konsumsi energi dan malnutrisi protein pada anak-anak berdasarkan chi-square . Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak gizi buruk di desa Labuhan Lombok dengan total sampel 59 anak gizi buruk indeks W / A. Sampel diambil dengan metode Systematic Random Sampling. Data dianalisis dengan deskriptif statistik dan uji statistik Uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antar variabel persentase tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku responden yang paling banyak adalah pengetahuan responden sebanyak 46 orang (78%). sikap baik sebanyak 45 responden (76,3%). ituperilaku responden adalah sebanyak 34 orang (57,6%). Konsumsi energi sampelkategori defisit besar diklasifikasi oleh 22 orang (37,3%). Tingkat asupan protein di atas kebutuhan dari sampel milik sebanyak 23 orang (39%). Tidak ada hubungan antara ibu pengetahuan tentang konsumsi energi dan malnutrisi protein pada anak-anak berdasarkan chi-square uji energi (nilai  $P > \alpha$ , yaitu  $0,882 > 0,05$ ) dan protein (nilai  $P > \alpha$ , yaitu  $0,729 > 0,05$ ).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul : "*Literatur Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kurang Gizi Pada Balita Tahun 2020*".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu "Bagaimanakah Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita Tuntungan Tahun 2020?"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Kurang Gizi pada Balita berdasarkan *literatur review*.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review.
- b. mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c. mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi instansi

Diharapkan penelitian ini sebagai bahan bacaan dan referensi serta sumber ilmu keperawatan guna meningkatkan mutu pendidikan terutama tentang status gizi pada balita di perpustakaan jurusan keperawatan.

#### 2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang gizi kurang dengan variabel yang berbeda lebih mendalam.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2019) Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, raba dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolektif nya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok atau budaya tertentu.

##### 1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kongnitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan 2019) yaitu :

###### a. Tahu (*Know*)

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. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

###### b. Memahami (*Comprehention*)

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

objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode , prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetap masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah) ( Notoadmdjo, 2002 dalam Setiadi, 2013) adalah sebagai berikut:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika kemungkinan itu tidak terselesaikan atau tidak berhasil, coba kemungkinan lainnya, dan apabila kemungkinan-kemungkinan tidak berhasil juga, coba lagi kemungkinan yang lain sampai masalah dapat terpecahkan atau terselesaikan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba – salah (*Trial and Error*).

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin yang ada di masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan para ahli ilmu lainnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut di dapatkan berdasarkan pada kekuasaan atau otoritas

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pada masa lalu. Apabila cara yang digunakan orang lain berhasil menyelesaikan masalahnya, maka untuk menyelesaikan yang lain bisa sama, orang dapat menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal, ia tidak akan mengulangi cara tersebut dan akan berusaha untuk mencari cara lain sampai ia berhasil menyelesaikannya.

4. Melalui jalan pikir

Yaitu dengan cara menggunakan penalaran dalam mendapatkan kebenaran dari pengetahuan. Pengetahuan dengan penalaran menggunakan jalan pikir ada 2 yaitu dengan cara induksi dan deduksi. Penalaran induksi yaitu penalaran yang berdasarkan atas cara berfikir untuk menarik kesimpulan umum dari suatu yang bersifat khusus atau individual. Sedangkan penalaran deduktif, yaitu penalaran yang berdasar atas cara berfikir yang menarik kesimpulan khusus dari suatu yang bersifat umum.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Metode ilmiah ialah upaya dalam menyelesaikan masalah dengan pikiran rasional dan empiris dan merupakan suatu prosedur dalam mendapatkan ilmu. Almack (1939) dalam Setiadi (2019), membuat batasan bahwa metode ilmiah adalah suatu cara untuk menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan, dan penjelasan kebenaran, adapun kriteria metode ilmiah adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan fakta, artinya informasi yang diperoleh, baik yang akan dikumpul maupun yang akan dianalisis hendaknya berdasarkan fakta atau kenyataan, bukan dari hasil pemikiran sendiri atau yang di duga-duga.
2. Bebas dari prasangka, artinya fakta atau data hendaknya harus ada bukti yang lengkap dan objektif, bebas dari perkiraan-perkiraan yang subjektif.
3. Menggunakan prinsip analisis, artinya fakta atau data yang diperoleh melalui metode ilmiah tidak hanya apa adanya. Fakta serta kejadian-kejadian yang terjadi harus dicari penyebabnya.
4. Menggunakan hipotesa, artinya harus ada dugaan sementara untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang akan dicapai.
5. Menggunakan ukuran subjektif, artinya mengumpulkan data harus menggunakan ukuran yang objektif bukan berdasarkan pertimbangan yang subjektif.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan

untuk mendapat informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan 2019), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003 dalam Wawan 2019) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya(soekirman 1990 dalam artikanya, 2018). Jenjang pendidikan mempunyai tiga tingkatan yaitu pendidikan dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMA), pendidikan tinggi (Akademi/perguruan tinggi)

## 2. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) dalam Wawan (2019) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. kategori umur menurut Depkes RI (2009)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| a. Masa balita       | =0-5 tahun    |
| b. Masa kanak-kanak  | = 5-11 tahun  |
| c. Masa remaja awal  | = 12-16 tahun |
| d. Masa remaja akhir | =17-25 tahun  |
| e. Masa dewasa awal  | =26-35 tahun  |
| f. Masa dewasa akhir | =36-45 tahun  |

- g. Masa lansia awal =46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir =56-65 tahun
- i. Masa manula =65 tahun

### 3. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan (2019), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Status pekerjaan orang tua mempengaruhi pola pengasuhan. Pada orang tua yang bekerja, khususnya ibu, dapat menyebabkan berkurangnya alokasi waktu untuk anak lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Ibu bekerja yang lebih banyak berada diluar rumah akan memilih lebih banyak uang untuk di alokasikan atau diinvestasikan kepada anaknya dan sebaliknya makin banyak waktu dirumah bersama anak( makan dan bermain) maka makin kecil sesenggangan waktu untuk mencari nafkah. Kedua hal tersebut (uang dan waktu) akan mempengaruhi kualitas gizi. Pekerjaan dibagi menjadi :

- a. PNS
- b. Wiraswasta
- c. Petani
- d. Buruh
- e. IRT( Ibu Rumah Tangga)

## 2. Faktor Eksternal

### 1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), dalam wawan (2019) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### 2. Faktor Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan (2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu, baik dengan hasil presentasi 76%-100%, sedang dengan hasil presentasi 56%-75% dan buruk dengan hasil presentasi < 56%.

## B. Sikap

### 1. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (petty,cocopio,1986 dalam azwar S.,2000 dalam Wawan 2019). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek( Soekidjo Notoatmojo, 1997 dalam Wawan 2019). Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sifat bukan hanya kondisi interna psikologi yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih dari merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (Thomas dan Znaniecki 1920 dalam Wawan 2019).

### 2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu Azwar S.,2000 dalam Wawan 2019).

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dalam berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapi adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

### 3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoatmojo,1996 dalam Wawan (2019).

- a. Menerima (*receiving*)  
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*)  
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*)



Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga misalnya seorang mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilinya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Heri Purwanto, 1998 dalam Wawan 2019).

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

5. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap adalah (heri purwanto, 1998 dalam Wawan 2019).

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sikap ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah kerana itu sikap dapat dipelajari dan sikap dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau

berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

#### 6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain:

##### a. Pengalaman pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

##### b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memilih sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

##### c. Pengaruh kebudayaan.

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

##### d. Media massa

Dalam pemberitahuan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisan, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2019).

## 7. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan tidak favourable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pertanyaan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2005 dalam Wawan 2019).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Hadi, 1971 dalam Wawan 2019). Yaitu :

a. Keadaan objek yang diukur

- b. Situasi pengukuran
- c. Alat ukur yang digunakan
- d. Penyelenggara pengukuran
- e. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran .

#### 1. Pengukuran Sikap

Beberapa teknik pengukuran sifat antara lain :

##### a. Skala thurstone (*method of Equal Appearing Intervals*)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentang kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat fafovabel terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya . Untuk menghitung nilai skala dan memilih pertanyaan sikap , pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (judges). Penilai bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan. Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rating 1-11. Sangat setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 sangat setuju panilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya. Median atau rerata perbedaan penilaian antara penilai terhadap aitem ini kemudian dijadikan sebagai skala masing-masing aitem. Dari aitem-aitem tersebut, pembuat skala kemudian memilih aitem untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya.

##### b. Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

Masing-masing responden diminta melakukan egreement atau disegreemennya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju).semua aitem yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1.

##### c. *Unobstrusive measures*

Metode ini berakar dari situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. **Multidimensional**

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensi kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala aitem.

e. **Pengukuran involuntary behavior (pengukuran terselubung)**

1. Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
2. Dapat banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
3. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan individu yang bersangkutan.
4. Observasi dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari fasial reaction, voice tones, body gesture, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung dan beberapa aspek biologis lainnya.

## **C. GIZI**

### **1. Pengertian**

Gizi (*Nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, menyimpan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Sulistyoningsih, 2018).

Kurang gizi adalah salah satu istilah dari penyakit malnutrisi energi-protein (MEP), yaitu penyakit yang diakibatkan kekurangan energi dan protein (Haspari, 2015).

Kurang gizi adalah seseorang yang mengalami Kurang Energi dan Protein (KEP) yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan

sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak yang disebut dengan KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NCHS. KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita (Dewa S.,Dkk, 2014).

## 2. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Penentuan kebutuhan dilakukan berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi khusus seperti pada kondisi hamil dan menyusui. Kebutuhan gizi setiap orang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh :

### a. Umur

Kebutuhan gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Semakin bertambah umur kebutuhan zat gizi seseorang relatif lebih rendah untuk tiap kilogramnya berat badan.

### b. Aktifitas

Kebutuhan zat gizi seseorang ditentukan oleh aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Makin berat aktifitas yang dilakukan kebutuhan zat gizi makin tinggi , terutama energi.

### c. Jenis kelamin

Kebutuhan zat gizi juga berbeda antara laki-laki dan perempuan, terutama pada usia dewasa. Perbedaan ini terutama disebabkan oleh jaringan penyusun tubuh dan jenis aktifitasnya.

### d. Kondisi khusus (hamil, menyusui, dan sakit)

Kebutuhan gizi pada masa hamil dan menyusui meningkat kerana meningkatnya metabolisme serta dibutuhkan untuk persiapan produksi ASI dan tumbuh kembang janin. Selain hamil dan menyusui, kondisi sakit juga akan mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Seseorang yang mengalami pemulihan akan membutuhkan asupan protein yang tinggi. Jenis penyakit yang di derita akan mempengaruhi kebutuhan gizi yang harus dipenuhi.

e. Daerah tempat tinggal

Seseorang yang tinggal di daerah pegunungan yang dingin membutuhkan kecukupan energi yang lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di daerah pesisir yang panas.

3. Kebutuhan Energi Balita

Kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dari kebutuhan orang dewasa, namun jika dibandingkan per unit berat badan maka kebutuhan gizi bayi jauh lebih besar dari usia perkembangan lain. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya, sehingga kelengkapan unsur pada gizi hendaknya perlu diperhatikan dalam makanan sehari-hari yang dikonsumsi bayi.

a. Energi

Kebutuhan energi pada bayi dapat diperoleh dari karbohidrat, lemak, protein yang terkandung dalam makanan sehari-harinya. Kebutuhan energi pada bayi meningkat seiring dengan kenaikan berat badannya. Hal ini dikarenakan pada masa bayi terjadi proses pertumbuhan yang sangat cepat sehingga kebutuhan energi juga besar.

b. Protein

Protein sangat penting pada tumbuh kembang bayi sejak dalam kandungan ibu sampai dilahirkan, sehingga protein harus selalu ada dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan protein yang kurang akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan jaringan dan organ serta terhambatnya pertumbuhan yang akan berpengaruh terhadap tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Sedangkan asupan protein yang berlebihan pada bayi akan menyebabkan kelebihan asam amino yang harus dimetabolisme dan dieliminasi sehingga akan memperberat kerja ginjal dan hati.

Menurut (Nurchmah 2001 dalam Sulistyoningih, 2018)kegunaan protein bagi tubuh bayi adalah sebagai berikut:

1. Menjaga proses fisiologis tubuh karena protein merupakan bahan baku pembentukan hormon, protein plasma, antibodi dan kromosom.

2. Berperan dalam perkembangan tubuh yaitu penting bagi pertumbuhan, pemulihan dan memelihara struktur tubuh.
3. Berperan dalam metabolisme tubuh sebagai enzim, mempercepat dan terlibat aktif serta dalam reaksi biologis dan kimiawi dalam tubuh.
4. Memelihara keseimbangan cairan dan asam basa. Molekul protein merupakan sistem penyangga yang efektif dalam mengontrol keseimbangan asam basa.
5. Sebagai sumber energi
6. Sebagai penawar racun (detoksifikasi).

c. Lemak

Bayi membutuhkan lemak dalam jumlah yang banyak untuk metabolisme pada sistem reproduksi (gonad) dan perkembangan otak. Lemak juga dibutuhkan bayi untuk memberikan energi pada proses metabolisme di hati, otak, otot, dan termasuk jantung. Selain itu, bayi memerlukan lemak untuk menyuplai energi ke dalam hati, otak, dan otot-otot termasuk otot jantung. Kebutuhan lemak akan berubah dan menurun ketika bayi sudah menjadi lebih besar dan menerima makanan padat.

d. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat sangat tergantung pada besarnya kebutuhan energi. Sumber karbohidrat utama bagi bayi adalah laktosa yang terdapat dalam ASI. ASI yang dikonsumsi bayi mengandung laktosa sekitar 7%. Kadar laktosa yang tinggi akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan *Lactobacillus* dalam usus bayi sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi. Selain itu, kadar laktosa yang tinggi dapat memperbaiki penahanan (retensi) beberapa mineral penting untuk pertumbuhan bayi, seperti kalium, fosfor, dan magnesium.

Bayi yang sudah mulai mendapatkan makanan padat akan memperoleh karbohidrat dari makanan jenis buah-buahan (glukosa), madu (fruktosa), serta gula pasir (sukrosa).

1. Vitamin

Vitamin merupakan unsur esensial bagi gizi normal. Vitamin adalah suatu zat organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, tetapi diperlukan oleh tubuh



untuk pertumbuhan, perkembangan tubuh dan pemeliharaan kesehatan. Kecuali vitamin D semua keperluan vitamin pada bayi yang mendapatkan air susu ibu akan terpenuhi selama mendapatkan ASI dalam jumlah cukup dan ibu memelihara status gizi yang baik.

## 2. Mineral

Kebutuhan mineral pada bayi dapat terpenuhi melalui pemberian ASI dan ketika bayi mulai mendapatkan makanan padat juga dapat diperoleh melalui makan pendamping ASI. Manfaat mineral secara umum adalah untuk membangun jaringan tulang dan gigi, mengatur tekanan osmose dalam tubuh, memberikan elektrolit untuk keperluan otot-otot dan syaraf, serta membuat berbagai enzim.

## 3. Air

Kecukupan air pada bayi memerlukan hal penting yang harus diperhatikan. Kecukupan air pada bayi lebih besar dari pada orang dewasa karena kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi lebih besar.

### 2.1. Daftar jadwal pemberian makanan pendamping ASI menurut umur bayi

Umur	Jenis makanan	Frekuensi pemberian
6-7 bulan	ASI Bubur lunak/Sari buah Bubur; bubur havermout / bubur tepung Beras merah	Sekehendak 1-2 kali sehari
7-9 bulan	ASI Buah-buahan Hati ayam atau kacang-kacangan Beras merah atau ubi Sayuran	Sekehendak 3-4 kali sehari
9-12 bulan	ASI Buah-buahan Bubur/roti	Sekehendaknya 4-6 kali

	Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan Berasmerah/kentang/labu/jagung Kacang tanah Minyak/santan Sari buah tanpa gula	
Di atas 12 bulan	ASI Makanan seperti orang dewasa, termasuk telur dan kuning telurnya Jeruk	ASI 4-5 kali

(sumber. Hayati A, 2009 dalam Hariyani Sulistyoningih)

#### 4. Dampak Gizi Kurang

Kekurangan Energi dan Protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu marasmus, kwashiorkor, atau marasmic-kwashiorkor.

#### 5. Tanda-Tanda Klinis Kurang Gizi

Pada pemeriksaan klinis, penderita KEP akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

##### a. Marasmus

1. Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit.
2. wajah seperti orang tua.
3. cengeng, rewel.
4. kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada .
5. sering disertai diare kronik atau konstipasi/susah buang air, serta penyakit kronik.
6. tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan berkurang

b. kwashiorkor

1. Oedem umumnya di seluruh tubuh dan terutama pada kaki.
2. Wajah membulat dan sembab.
3. Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak berbaring terus menerus.
4. Perubahan status mental: cengeng, rewel, kadang apatis.
5. Anak sering menolak segala jenis makanan (anoreksia).
6. Pembesaran hati.
7. Sering disertai infeksi, anemia, dan diare/mencret.
8. Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut.
9. Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas.
10. Pandangan mata anak nampak sayu.

c. marasmus-kwashiorkor

Tanda-tanda marasmus-kwashiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda yang ada pada marasmus-kwashiorkor.

d. tanda umum kurang gizi

1. berat badan dan tinggi anak berada dibawah kurva pertumbuhan
2. kurang nafsu makan
3. pertumbuhannya melambat
4. mudah merasa lelah dan terlihat lesu
5. lebih rewel
6. kulit dan rambut tampak kering
7. rambut mudah rontok
8. pipi dan mata cekung
9. jaringan lemak dan otot berkurang
10. mulut dan gusi mudah terluka
11. rentang terkena infeksi kerana menurunnya sistem kekebalan tubuh
12. proses penyembuhan luka lambat .

## 6. Metode Penentuan

Untuk mendeteksi Kurang Energi Protein (KEP), maka perlu dilakukan meriksa (inspeksi) terhadap target organ yang meliputi:

- a. kulit seluruh tubuh terutama wajah, tangan dan kaki
- b. otot-otot.
- c. Rambut
- d. Mata
- e. Hati
- f. Muka
- g. gerakan motorik
- h. interpretasi

Apabila dalam pemeriksaan fisik pada anak target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda-tanda klinis yang Kurang Energi dan Protein (KEP), maka ada petunjuk bahwa anak tersebut kemungkinan besar menderita KEP. Meskipun demikian perlu dicermati bahwa penilaian KEP masih memerlukan pengamatan lebih lanjut apakah termaksud marasmus , kwashiorkor atau marasmus-kwashiorkor sesuai dengan tanda-tanda yang lebih spesifik.

## 7. Metodologi Penilaian Status Gizi

### 1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2.2. Tabel Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD Sampai dengan <-2SD
	Gizi baik	-2SD Sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD

2.KMS

Kartu Menuju Sehat ( KMS ) sudah digunakan diindonesia sejak tahun 1970-an sebagai alat untuk memantau tumbuh kembang anak, semenjak baru lahir hingga menginjak usia lima tahun. Kartu Menuju Sehat adalah catatan grafik perkembangan anak yang dapat diukur berdasarkan umur,berat badan, dan jenis kelamin. Dari situlah bisa diketahui status gizi bayi dan balita . Setelah anak ditimbang beratnya petugas kesehatan akan memberikan titik sesuai bulan waktu diperiksa maka jika titik tersebut berada.

- a. Dibawah garis merah menunjukkan anak mengalami kurang gizi sedang hingga berat.
- b. Terletak di daerah dua pita warna kuning ( diatas garis merah ) hal ini menunjukkan anak mengalami kurang gizi ringan.
- c. dua pita warna hijau muda dan dua warna hijau tua diatas pita kuning menunjukkan anak memiliki berat badan cukup atau status gizi baik.
- d. empat pita diatas warna hijau tua ( 2 pita warna hijau muda ditambah 2 pita warna kuning) menunjukkan anak memiliki berat badan yang lebih diatas normal .

#### **D. BALITA**

Balita dibagi menjadi dua yaitu batita dan batita. Balita adalah anak dengan umur satu sampai tiga tahun dan balita adalah anak dengan umur tiga sampai lima tahun (Price & Gwin, 2014) Peraturan menteri kesehatan RI No 24 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak pasal 1 dimana balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai 59 bulan. Masa bayi dan balita merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat dilakukan lagi. Dimana masa ini merupakan masa pertumbuhan yang nantinya akan mempengaruhi kehidupan di periode selanjutnya. Oleh karena itu, Pada masa ini dibutuhkan nutrisi yang cukup agar mereka dapat tumbuh dengan sempurna.

Pertumbuhan balita dimulai dengan usia satu tahun tiga bulan yang umumnya memiliki lingkar kepala 48 cm, berat badan 11 kg dan tinggi badan 78,7 cm. Usia dua tahun pertumbuhan balita mulai terlihat dengan lingkar dada lebih besar dari pada lingkar kepala, lingkar kepala mengalami perubahan namun tidak terlalu mencolok yaitu 49,5 cm sampai 50 cm, berat badan meningkat mulai dari 1,8 sampai 2,7 kg, tinggi badan bertambah 10 sampai 12,5 cm. Memasuki usia tiga tahun berat badan anak mulai bertambah empat kali lipat dari saat anak dilahirkan dan gigi pertama atau 20 gigi telah tumbuh (Price & Gwin, 2008 dalam Artika 2018).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan studi literatur. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian (Zed, 2008:3).

##### 2. Desain Penelitian

penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literature, penelitian studi literature adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lainnya (Manzilati, 2017) . Tujuan penelitian studi literature ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu dengan kajadian kurang gizi .

#### **B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### 1. Jenis Data

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari textbook, *journal*, artikel ilmiah, literatur review yang berisi tentang konsep yang diteliti. Journal diambil dari *google scholar*.

##### 2. Cara Pengumpulan Data

- a. peneliti mencari jurnal e-sorce google scholar dan pubmed
- b. jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel judul
- c. peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil

d. setelah di telaah, kemudian peneliti melakukan analisa data .

### **C. Analisa data**

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita diambil dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan atau dengan cara melihat tahun penelitian yang terbaru yaitu dari 10 tahun terakhir. Penyajian data hasil penelusuran pustaka dilakukan beberapa tahap antara lain melakukan ringkasan atau menelaah jurnal dimana menelaah lima artikel yang terdiri dari 3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional yang disajikan dalam bentuk tabel meliputi judul ,tahun penerbit, peneliti , tujuan , populasi/sampel, metode penelitian dan hasil penelitian. Kemudian menilai persamaan antara tujuan dan metode penelitian dan melakukan penilaian kelebihan kekurangan dan persamaan dari kelima jurnal tersebut .



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Jurnal

##### 2.3. Ringkasan isi jurnal

N O	JUDUL/ TAHUN	PENELITI	TUJUAN	POPULASI/SAMPEL	METODE PENALITIAN	HASIL
1	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota / 2013	Latifah S, dkk. Publikasi Nasional Jurnal jumatik vol 5 no 2 tahun 2013	Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota	populasi 400 orang dengan teknik pengambilan sampling menggunakan <i>random sampling</i> yang berjumlah 129 orang	<i>observasional</i> yang bersifat <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	- Terdapat hubungan yang lemah terhadap pengetahuan ibu terhadap kejadian kurang gizi ( <i>p value</i> = 0,004 < $\alpha$ (0,05). - terdapat hubungan yang lemah terhadap sikap ibu dengan kejadian kurang gizi <i>p value</i> = 0,024 < $\alpha$ (0,05).

			tahun 2013			
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Terhadap Konsumsi Zat Gizi (Energi, Protein) Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Labuhan Lombok / 2015	Yuli L, dkk Publiksai Nasional media media ilmiah tahun 2015 ISSN No.1978-3787	Tujuannya Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap konsumsi gizi (energi, protein) pada anak balita di desa Nanggroe Aceh Darussalam Labuhan Lombok tahun 2015	Total sampling 59 orang	Jenis penelitian ini merupakan <i>observasi analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	- Tidak ada hubungan antara ibu pengetahuan tentang malnutrisi energi (nilai $P > \alpha$ , yaitu $0,882 > 0,05$ ) dan protein (nilai $P > \alpha$ , yaitu $0,729 > 0,05$ ). - Tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap konsumsi energi berdasarkan uji <i>chi-square</i> untuk energi (nilai $P > \alpha$ , yaitu $0,882 > 0,05$ ). dan protein (nilai $P > \alpha$ , yaitu $0,154 > 0,05$ )
3	Hubungan	1.Nur A, dkk	Tujuan	populasi 596 orang	Jenis penelitian	- Terdapat hubungan yang

	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Terhadap Kejadian Gizi Kurang Di Desa Penusupan Tahun 2013	Publikasi Nasional journal research midwifery politeknik tegal ( 3 ) tahun 2013	penelitian mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita (1-5 tahun) terhadap kejadian gizi kurang pada balita di desa penusupan tahun 2013	dengan Teknik pengambilan sampel <i>random sampling</i> yang berjumlah 119 responden	adalah <i>survey analitik</i> , desain penelitian yang digunakan observasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	kuat terhadap hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian kurang gizi (p 0,007 x2hitung =14,247).
4	<i>Knowledge ,Attitude and practice of Mothers towards Malnutrition in Children Under Five in Kalama</i>	Alddum dan Hiba A International Journal of Scientific 2012	Studi ini dilakukan untuk menilai pengetahuan, sikap, dan praktik ibu terhadap gizi buruk pada	Sampel 400 orang dipilih secara acak atau <i>random sampling</i>	<i>studi cross sectional deskriptif</i>	- penelitian ini menunjukkan bahwa 57.2% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik. - penelitian ini menunjukkan bahwa diantara total responden yang memiliki sikap baik 55,3 %.

	<i>Camp , South Darfur State, Sudan (2012)</i>		anak di bawah lima tahun di kamp Kalama di Negara Bagian Darfur selatan tahun 2012			- Terdapat hubungan lemah antara pengetahuan dan sikap secara statistik memiliki hasil yang signifikan ( nilai $p= 0.574$ ) .
5	<i>Knowledge, attitude and practice towards malnutrition among mother of sunsari , Nepal 2020</i>	Srijat D,dkk International Journal of Scientific and Research Publications, Volume 10, Issue 1, January 2020 178 ISSN 2250-3153	penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan, sikap dan praktik terhadap gizi kurang di antara ibu dengan balita di Inaruwa, Sunsari, Nepal 2020	Sampel 389 orang dipilih secara acak atau <i>random sampling</i>	<i>Studi cross-sectional deskriptif</i>	- Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ditemukan signifikan secara statistik. Ibu dengan pengetahuan memadai tentang gizi buruk adalah 45,2%. Mayoritas ibu (87,4%) bersikap baik terhadap gizi buruk. Sebagian besar ibu (78,7%) tahu bagaimana mempersiapkan sarbottam pitho

## B. pembahasan

### 2.4. Tabel pembahasan

Persamaan jurnal	Kelebihan jurnal	Kekurangan jurnal
<p>a. Dilihat dari Sampel yang digunakan dari 5 literatur yang telah di review adalah ibu yang memiliki balita dengan teknik pengambilan sampel antara lain : empat studi menggunakan <i>random sampling</i> dan satu studi menggunakan total sampling.</p> <p>b. hasil penelitian dari kelima jurnal yang telah di review diperoleh instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap ibu tantang gizi kurang menggunakan</p>	<p><b>Jurnal 1 (latifah S dkk 2013)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada penyajian hasil penelitian data distribusi frekuensi berdasarkan sikap ibu tentang gizi kurang disajikan per item pertanyaan</li> <li>- Kesimpulan pada penelitian ini singkat padat dan jelas</li> <li>- penjelasan pada penelitian ini sesuai dengan variabel rancangan peneliti.</li> <li>- metode penelitian ini terdapat desain penelitian , rancangan penelitian, teknik sampling, teknik analisa data jumlah populasi dan sampel yang digunakan</li> </ul> <p><b>Jurnal II ( Yuli L dkk 2015 )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling sehingga memidahkan peneliti melakukan penelitian.</li> <li>- metode penelitian ini terdapat desain</li> </ul>	<p><b>Jurnal 1 (latifah S dkk 2013)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pada penelitian hasil penelitian ini tidak memaparkan teori sebagai landasan dari jurnal tersebut.</li> <li>-</li> </ul> <p><b>Jurnal II ( Yuli L dkk 2015 )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada penyajian hasil penelitian distribusi frekuensi berdasarkan data demografi atau karakteristik ibu peneliti ditidak mencantumkan.</li> </ul>

<p>kuesioner</p> <p>c. dari lima jurnal yang telah di review di dapat bahwa 3 studi menggunakan metode penelitian survey analitik dan dua studi menggunakan metode penelitian deskriptif</p>	<p>penelitian , rancangan penelitian, teknik sampling, teknik analisa data jumlah populasi dan sampel yang digunakan.</p> <p><b>Jurnal III ( Nur A dkk 2013 )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- penyajian hasil penelitian, peneliti menyajikan dengan diagram tabel beserta keterangan dan disertai dengan penelitian yang mendukung atau sejalan dengan penelitian tersebut.</li> <li>- metode penelitian ini terdapat desain penelitian , rancangan penelitian, teknik sampling, teknik analisa data jumlah populasi dan sampel yang digunakan.</li> </ul> <p><b>Jurnal IV ( Aldum &amp; Hiba 2012)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- penyajian hasil penelitian, peneliti menyajikan menggunakan distribusi diagram batang dan lingkaran dengan desain yang berbebeda-beda</li> </ul>	<p><b>Jurnal III ( Nur A dkk 2013 )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pada penelitian ini tidak mencantumkan manfaat penelitian pada bab pendahuluan</li> </ul> <p><b>Jurnal IV ( Aldum &amp; Hiba 2012)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pada penelitian ini tidak mencantumkan teori yang akan diteliti .</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>dan setiap diagram memiliki keterangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan pada penelitian ini singkat dan jelas sehingga memudahkan pembaca memahami kesimpulan penelitian ini</li> </ul> <p><b>Jurnal V ( Srijat D dkk 2020)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- penjelasan pada penelitian ini sesuai dengan variabel rancangan peneliti</li> <li>- teori pada penelitian ini sesuai dengan yang diteliti .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pada penelitian ini tidak mencantumkan secara jelas manfaat dari penelitian ini .</li> </ul> <p><b>Jurnal V ( Srijat D dkk 2020)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pada penelitian ini tidak mencantumkan manfaat penelitian pada bab pendahuluan</li> <li>- penyajian diagram tabel pada hasil penelitian disajikan berdasarkan variabel tidak per item tabel per item akan memudahkan pembaca mendapatkan informasi</li> <li>- pada abstrak tidakn mencantumkan kesimpulan penelitian.</li> </ul>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari lima jurnal yang di review tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita, di dapatkan 4 empat jurnal menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita dan satu jurnal mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan.

Maka dari hasil jurnal yang telah di review "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kurang Gizi Pada Balita" faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula proses penerimaan informasi menjadi pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi sikap ibu terhadap kejadian kurang gizi pada balita salah satunya adalah faktor ekonomi dimana masih kurang dalam menyediakan makanan yang bersumber zat energi masih kurang karena tidak mampu menyediakan makanan yang mengandung zat gizi berupa energi.

semakin baik pengetahuan dan sikap ibu tentang kebutuhan gizi pada balita sehingga kejadian gizi kurang pada balita tidak terjadi .

#### B. Saran

##### 1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil literatur review ini merupakan masukan bagi pelayanan kesehatan bagi ibu yang memiliki balita di puskesmas dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan kesehatan terkait gizi balita dapat memberikan dan mengoptimalkan status gizi pada balita.



## 2. Bagi instansi pendidikan

Hasil literatur review ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya tentang gizi kurang pada balita dimasyarakat dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa di poltekes kemenkes medan jurusan keperawatan

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut lagi.

## DaftarPustaka

- Alddum, & Hiba, A. A. (2012). Knowledge, Attitude and Practice Of Mothers Towards Malnutrition In Children Under Five In Kalama Camp, South Darfur State, Sudan.
- Barus, I. A. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tabu Makanan Balita dengan Status Gizi Balita. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan* , 12.
- Dahal, S., Shrestha, M., Shah, S., Sharma, B., Pokharel, M., Guragai, P., et al. (2017). Knowledge, Attitude and Practice Towards Malnutrition Among Mother Of Sunsari, Nepal.
- Dinas KesehatanProvinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Sumatera Utara: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Dr.Sugiono, P. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Hapsari, D. (2015). *Waspadai Gizi Buruk Pada Balita*. Jakarta Selatan: PT. Suka Buku.
- I Dewa Nyoman Supriasi, d. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_ (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. EDISI 2
- Kemenkes RI.Profil Kesehatan Indonesia 2018.Jakarta: Kemenkes RI;2019
- Laraeni, Y., Sofiyatin, R., & Rahayu, Y. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan,Sikap Dan Perilaku Ibu Terhadap Konsumsi Zat Gizi (Energi,Protein) Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Labuhan Lombok.
- MPH, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan "Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi"*. Jakarta: YOI.

Notoatmodjo, P. D. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.  
Edisi 2

prasetyawati, a. e. (2017). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Yogyakarta: Nuha  
Medika.

Rahmawati, N. A., Suciati, N. A., & Istichomah. (2013). Hubungan Tingkat  
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Terhadap Kejadian Gizi  
Kurang Di Desa Penusupan Tahun 2013.

Reber, S. A., & S.E, R. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

\_\_\_\_\_ *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.  
Edisi 2

Sulistyoningsih, H. (2018). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha  
Ilmu.

Syarifah, L., Mardjan, & Budiastutik, I. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Dan  
Sikap Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kecamatan  
Pontianak Kota.

Wawan, A., & M., D. (2019). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta:  
Nuha Medika.

## LEMBAR KONSULTASI

### BIMBINGAN SKRIPSI

JUDUL KTI : *LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN KURANG GIZI.

NAMA MAHASISWA : Jon Fiter Silalahi

NIM : P07520216030

NAMA PEMBIMBING : Wiwik Dwi Arianti S.Kep.,Ns ., M.Kep.

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	Rabu, 20 mei 2020	Konsultasi bab 1 bab 2 dan 3 studi literature review		
2	Senin, 25 mei 2020	Revisi bab 3 studi literature review		
3	Jumat, 29 mei 2020	Acc bab 1 bab 2 dan bab 3. lanjut penelitian literature review		
4	Senin, 01 juni 2020	Cara pencariann jurnal yang sesuai dengan variabel		
5	Jumat, 05 mei 2020	Penggantian jurnal yang lebih sesuai dengan variabel		
6	Selasa, 9 juni 2020	Konsultasi bab 4 perbaikan bab 4		
7	Kamis, 11 juni 2020	Konsultasi bab 4 perbaikan cara mencari persamaan pada jurnal		

8	Jumat, 12 juni 2010	Acc bab 4 lanjut bab 5		
9	Senin, 15 juni 2020	Konsultasi bab 5		
10	Rabu 17 juni 2020	Perbaikan bab 5 simpulan dan saran		
11	Kamis, 18 juni 2020	ACC studi literature		

Medan, 2020

Wiwik Dwi Arianti, S.Kep., Ns, M.Kep  
NIP. 197512021997032003