

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMENUHAN GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU

**MAYA RESKY AMELIA
NIM F0H019009**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMENUHAN GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Diploma
pada Program Studi DIII**

**MAYA RESKY AMELIA
NIM F0H019009**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMENUHAN GIZI PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA
BENGKULU**

**MAYA RESKY AMELIA
NIM FOH019009**

**Telah disetujui, diuji dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Diploma Program Studi DIII Keperawatan**

Bengkulu, Juni 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Maiyulis, S. Kep, MPH
NIP. 197204101997021001**

**Ramya Rachmawati, M.Si, Ph.D
NIP. 198009182005012004**

Penguji

Penguji Utama

Penguji Pendamping

**Ns. Ikhsan, S.Kep, M.Kes
NIP. 197108091996021001**

**Ns. Nova Yustisia, S.Kep, M.Pd
NIP. 197408081997022001**

Mengesahkan

Dekan FMIPA

Kaprodi DIII Keperawatan

**Dr. Jarulis, S.Si, M.Si
NIP. 197511252005011013**

**Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 197110191995031003**

MOTTO dan PERSEMBAHAN

Motto:

- *Dare to dream, dare to achieve*
- Sebaik-baiknya manusia ialah yang paling bermanfaat bagi orang lain

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:

- Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Segala perjuangan saya hingga titik ini saya persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidup saya. Hidup menjadi begitu mudah dan lancar ketika kita memiliki orang tua yang lebih memahami kita daripada diri kita sendiri. Terima kasih papa dan mama telah menjadi orang tua yang sempurna.
- Adekku Muhammad Rofiq Ramadhan yang selalu memberi support dan motivasi serta mendoakan.
- Kekasih hati penulis, Muhammad Iqbal Habib peneman suka dan duka yang selalu memberi support dan mendengarkan keluh kesah penulis.
- Kepada seluruh Dosen Keperawatan Universitas Bengkulu yang telah memberi ilmu dan semangat, nasehat, motivasi yang luar biasa.
- Kepada sahabat saya Anggun, Keyko, Hestyna, Puspa, Bone, Enta, Dayawati, Tia, Tania yang selalu memberi semangat dan bantuan baik moral maupun materil. Terima kasih telah menyediakan pundak untuk menangis dan memberi bantuan saat saya membutuhkannya.
- Kepada seluruh angkatan DIII Keperawatan tahun 2019 yang telah saling memberikan dukungan dan support.
- *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.*

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maya Resky Amelia

NIM : F0H019009

Fakultas : MIPA

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KTI ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu,,2022



MAYA RESKY AMELIA

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMENUHAN GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU

**MAYA RESKY AMELIA
F0H019009**

Anak di bawah usia 5 tahun merupakan salah satu dari berbagai kelompok umur yang diprioritaskan oleh pemerintah dalam upaya perbaikan gizi. Anak usia ini masih membutuhkan nutrisi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Balita yang menderita kurang gizi akan menyebabkan adanya risiko meninggal lebih tinggi bila dibandingkan balita yang tidak kurang gizi. Tujuan penulisan LTA ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita. Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sampel penelitian yaitu teknik *Proportional Random Sampling*, pengetahuan baik sebanyak 10 orang ibu (16,7%), dan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang ibu (38,3%), pengetahuan kurang sebanyak 27 orang ibu (45,0%).

Kata Kunci : Gizi balita, Pengetahuan ibu

ABSTRACT

DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ON NUTRITION FULFILLMENT IN TOLLS IN THE WORK AREA OF THE BERINGIN RAYA PUSKESMAS, BENGKULU CITY

**MAYA RESKY AMELIA
F0H019009**

Children under five are one of the various age groups that receive priority from the government in terms of efforts to improve nutrition because children at that age still really need nutrition to achieve optimal growth and development for them. Toddlers who suffer from malnutrition will cause a higher risk of death when compared to toddlers who are not malnourished. The purpose of this research is to describe the level of knowledge of mothers on nutritional fulfillment in toddlers. The type of research method used by the author in this scientific paper is descriptive research with a quantitative approach using a researcher's questionnaire, the research sample is the Proportional Random Sampling technique or Balanced Sample, which is a method of taking samples from members of the population using a random method. This research obtained data poor knowledge as many as 27 mothers (45%), poor knowledge as many as 27 mothers (45%).

Keyword : Toddler nutrition, Mother's knowledge

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah rabbil'alamin, Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu”**. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut di antaranya :

1. Ibu Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E., M.Se selaku Rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Bapak Ns. Yusran Hasyimi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku kordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
4. Bapak Ns. Maiyulis, S.Kep., MPH selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Ramya Rachmawati, M.Si., Ph.D selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Ns. Feni Eka Dianti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik (PA) yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.

7. Kedua orang tuaku yang tercinta Ayahku Yasrul, S.E dan Ibuku Evi Mardiana, S.E yang selalu mendoakan saya dan memberikan semangat selama ini.
8. Adikku Muhammad Rofiq Ramadhan yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Teman-teman satu bimbingan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah berjuang bersama-sama penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis menyadari dalam penyusunan LTA ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bengkulu, Juni 2022

Maya Resky Amelia

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Tulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Gizi	7
2.1.1 Definisi Gizi	7
2.1.2 Pemenuhan gizi pada balita.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita.....	11
2.1.4 Kekurangan gizi	12
2.1.5 Penilaian status gizi.....	12
2.1.6 Penilaian status gizi.....	14
2.1.7 Dampak Kekurangan Gizi pada balita	15
2.2 Konsep Balita	16
2.2.1 Pengertian Balita	16
2.3 Konsep pengetahuan	17
2.3.1 Pengertian pengetahuan	17
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	18
2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	19
2.3.4 Pengukuran pengetahuan	22
2.4 Kerangka Teori.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Populasi Dan Sampel.....	24
3.3 Ruang Lingkup Penelitian	27
3.4 Variabel Penelitian	27

3.5 Definisi operasional	27
3.6 Jenis Data.....	28
3.7 Teknik Pengumpulan Data	28
3.8 Instrumen Penelitian.....	29
3.9 Pengolahan Data.....	29
3.10 Analisa Data	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
4.1 Gambaran Umum Penelitian	31
4.2 Karakteristik Responden.....	31
4.3 Hasil.....	32
4.4 Pembahasan	34
4.5 Keterbatasan Penelitian	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak	8
Tabel 3.1 Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	31
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi (Gizi Seimbang) Pada Balita	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi (Manfaat Gizi) Pada Balita	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	23
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 5. Lembar Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol
- Lampiran 6. Lembar Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 10. Lembar Master Tabel

DAFTAR SINGKATAN

PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
U	: Umur
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KG	: Kilogram
CM	: Centimeter
ASI	: Air Susu Ibu
DM	: Sumber Daya Manusia
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
PSG	: Pemantauan Status Gizi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi selama bertahun-tahun hingga sekarang ini masih tetap menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia (Rahayu et, 2014). Anak di bawah usia 5 tahun merupakan salah satu dari berbagai kelompok umur yang diprioritaskan oleh pemerintah dalam upaya perbaikan gizi. Anak usia ini masih membutuhkan nutrisi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Balita yang menderita kurang gizi akan menyebabkan adanya risiko meninggal lebih tinggi bila dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (WHO, 2015). Gizi ialah satu diantara aspek yang menentukan Sumber Daya Manusia (SDM) berdasarkan kualitas. Keadaan gizi yang baik akan bisa didapat apabila tubuh mendapatkan cukup zat gizi yang dikonsumsi sehingga dapat memacu terjadinya pertumbuhan fisik, kemampuan kerja, dan perkembangan pada otak dalam rangka mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2016).

Gizi kurang merupakan salah satu hal yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian yang terjadi pada balita (Khairani et al., 2020). Menurut (Robert, 2013), gizi yang baik sendiri merupakan syarat utama yang dapat dipenuhi untuk mendapatkan kualitas SDM, terutama untuk anak dalam masa usia dini. Balita kurang gizi atau kurang gizi pada usia muda tentunya akan sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bahkan dapat mematikan dan bisa berakibat fatal. Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan dalam menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan pola makan, yang mana balita sangat membutuhkan nutrisi yang penuh untuk dapat tumbuh dan berkembang secara baik (Uce, 2018).

Selain itu, gizi kurang memengaruhi pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas pada balita. Pada masa bayi, Anak-anak kurang gizi semakin kecil dan menderita pertumbuhan terhambat dan gangguan perkembangan otak. Hal ini tentunya akan berdampak pada berkurangnya tingkat kecerdasan, karena 80% pertumbuhan otak terjadi pada usia

dua tahun. Efek lainnya dari kurangnya gizi terjadi penurunan produktivitas yang diperkirakan mencapai 20-30% (Susilowati & Himawati, 2017).

Golden Age adalah masa kanak-kanak awal antara usia 0 dan 5, yang merupakan periode yang sangat penting dan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Perkembangan adalah fungsi manusia yang lebih kompleks sebagai hasil dari kedewasaan, struktur, dan kapasitas tumbuh dalam pola yang teratur (Herlina, 2019). Lima tahun pertama kehidupan adalah periode yang sangat sensitif terhadap lingkungan, yang sangat singkat dan mengulanginya adalah tidak mungkin, masa ini sering juga disebut jendela kesempatan (*window of opportunity*), periode keemasan (*Golden Period*), dan masa kritis (Herlina, 2019).

Periode balita menjadi semakin penting karena periode ini merupakan masa yang amat kritis dalam upaya menumbuhkan sumber daya manusia yang berkualitas ke depannya. Masa balita merupakan masa pertumbuhan, pembelajaran, dan perkembangan yang pesat. Hal ini sangat terbantu dan didukung dengan terciptanya situasi gizi yang seimbang. Nutrisi selama dua tahun pertama kehidupan sangat penting karena nutrisi selama periode ini mendorong pertumbuhan normal dan perkembangan otak dan memainkan peran penting dalam mencegah penyakit dalam beberapa tahun pertama kehidupan.

Segala kebutuhan balita amatlah berbeda dengan yang dibutuhkan manusia dewasa pada umumnya. Ketika balita kekurangan makanan yang bergizi, maka akan terjadi penghambatan dalam pertumbuhan balita dimana pertumbuhan bayi akan tertunda. Pada balita dan bayi, kurangnya gizi dapat menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan yang jika tidak segera ditangani maka tidak menutup kemungkinan dapat berlanjut sampai dewasa (Nurmaliza, 2019).

Problematika gizi kurang, seringkali terjadi pada negara dalam kondisi berkembang seperti pada negara-negara di Asia, salah satunya di Indonesia. Dari Riskesdas tahun 2018, jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi dari data gizi buruk serta kurang di Indonesia berdasarkan BB/U berada di angka 17,7%, terdiri dari 13,8% gizi kurang dan 3,9% gizi buruk. Di tahun 2019 jumlah kasus gizi kurang pada balita sebesar 16,29% dan prevalensi untuk anak kurus 7,44%

(Kemenkes RI, 2018). Dari pemantauan Status Gizi tahun 2017 dalam lingkup nasional, terdata 14 % balita berstatus gizi kurang dan sebanyak 2,3% lainnya memiliki status gizi buruk (Kemenkes RI, 2017). Penanda status gizi berbasiskan indeks dari berat badan per usia menghasilkan gejala adanya masalah gizi secara general. Penanda ini tak memberikan indikasi mengenai permasalahan gizi yang bertingkat kronis ataupun parah, disebabkan berat badan berhubungan dengan usia dan tinggi tubuh. Indikator BB/U yang rendah dapat dikarenakan bayi mempunyai tinggi badan yang kurang atau terkenan penyakit infeksi ataupun diare (Kemenkes RI, 2017).

Dari data pengawasan Status Gizi (PSG) di tahun 2016 pada provinsi Bengkulu terdata gizi kurang 8,7% dan 1,3 % terdata gizi buruk. Jumlah penyakit terdata gizi buruk di balita usia 0-59 bulan dari indeks berat badan per usia sebesar 2,3% serta prevalensi sebesar 11,9% untuk kasus gizi kurang di balita pada rentang usia yang sama pada tahun 2017, prevelensi kekurangan gizi pada anak bawah lima tahun pada rentang usia 0-59 bulan sebesar 13,2% di tahun 2018 (Kemenkes RI ,2017). Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB menurut kecamatan dan puskesmas Kota Bengkulu tahun 2020 berdasarkan data jumlah balita usia 0-59 bulan puskesmas yang memiliki masalah gizi balita tertinggi yaitu di Puskesmas Beringin Raya Kecamatan Muara Bangka Hulu, jumlah balita yang diperiksa 1.498 balita. Berdasarkan indeks (BB/U) jumlah balita gizi kurang yaitu 22 balita (1,5%). Berdasarkan indeks (TB/U) balita pendek yaitu 32 balita (2,1%). Berdasarkan indeks (BB/TB) balita kurus 17 balita (1,1%). Sebagai perbandingan pada puskesmas Sukamerindu dan Sawah lebar terdapat kasus gizi kurang secara berturut turut berjumlah 7 dan 17 jika berdasarkan BB/U, 2 dan 13 jika berdasarkan TB/U, serta 10 di kedua puskesmas jika berdasarkan BB/TB (Dinkes kota, 2020).

Tentunya pengetahuan keluarga terkait gizi dapat membantu sebagai salah satu solusi dalam upaya pemecahan masalah kurang gizi pada balita (Nugrahaeni, 2018). Pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi seimbang pada balita juga merupakan hal yang amat penting karena pengetahuan tersebut dapat mengarahkan ibu untuk memperhatikan dan mengawasi pemenuhan dan perkembangan balita dengan mencukupi semua kebutuhan gizinya (Setyaningsih,

2014). Selaras dengan pernyataan dari Notoatmodjo (2010) pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dimakan agar tetap dalam kondisi sehat dan bugar adalah faktor yang amat menentukan kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi amatlah memiliki andil dalam besaran masalah gizi di Indonesia.

Menurut Krekling, dkk (2005) dalam (Rumapea, 2018). Pengetahuan ibu mengenai gizi dan nilai gizi akan memengaruhi bagaimana hidangan dan kualitas daripada makanan yang dihidangkan untuk seluruh anggota keluarga. Usaha mendapatkan status nutrisi anak bawah lima tahun yang baik dan sehat tentunya tak dapat terhindar dari peran orang tua khususnya ibu sebagai yang merawat dan mengasuh karena ibu sebagai pihak dan individu yang memiliki peranan krusial ketersediaan dan pengadaan panganan untuk seluruh keluarga termasuk anak anak dan balita yang mana amatlah penting. Perihal ini tentunya dapat dilihat dalam penjadwalan pemberian makanan balita yang mana diterapkan ataupun dipraktikkan ibu kepada anak balita yang diimplementasikan ke dalam keseharian serta sikap daripada anak balita. Anak adalah konsumen yang tidak langsung, ini berarti anak hanya dapat memakan dari apa yang dihidangkan dan diadakan oleh ibunya di rumah (Mongkol, 2017). Tentunya ini sejalan dengan pernyataan Istiyani (2013) bahwa tidak luasnya pemahaman dari ibu tentang beragamnya jenis panganan yang dikonsumsi akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang dari anak balita.

Dari penjelasan tersebut, penulis memiliki ketertarikan tentang melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini ialah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan LTA ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi tempat penelitian

Output dari penelitian yang dilakukan penulis ditujukan untuk memberikan pengetahuan serta saran dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menentukan kebijakan ataupun aktivitas selanjutnya dalam rangka menaikkan taraf pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi di tempat penelitian.

1.4.2 Bagi akademik

Hasil dari penelitian yang dilakukan dapat dijadikan acuan baru dan menabahnya wawasan mahasiswa Universitas Bengkulu Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Prodi DIII Keperawatan sebagai calon perawat memberikan intervensi pada kasus pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi atau menjadi dasar untuk melanjutkan penelitian selanjutnya yang memiliki hubungan dan juga kesinambungan dengan kejadian pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita.

1.5. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran penelitian adapun penelitian serupa pernah diteliti oleh :

1. Pertama penelitian oleh Yuhansyah et al. (2019) yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI PADA ANAK BALITA DI UPT PUSKESMAS REMAJA KOTA SAMARINDA “. Hasil dari Penelitian yang dilakukan mengindikasikan bahwa taraf pengetahuan ibu terbanyak ada pada kategori cukup berjumlah 21 orang (38,9%). Perbedaan yakni: Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Tempat penelitian yang berbeda, alat ukur yang berbeda.
2. Kedua, penelitian oleh Endang Susilowati. (2017) dalam penelitian yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS GAJAH 1 DEMAK Penelitian tersebut menghasilkan informasi dimana pengetahuan ibu mengenai nutrisi atau gizi pada balita bertaraf baik sebanyak 55% sebagai perbandingan yang bertaraf cukup sebanyak 45%. Kebanyakan responden memiliki pengetahuan dengan tingkat yang baik mengenai gizi balita. Status gizi pada anak balita pada daerah Kerja Daerah Gajah 1 Mayoritas memiliki status gizi baik. Produk analisis dengan chi square didapat hasil yang cukup signifikan dengan nilai p value = 0,006, disebabkan p value < 0,05 maka dalam konteks statistik adanya hubungan yang baik dan signifikan antara taraf pengetahuan ibu mengenai gizi balita dengan status gizi balita. Perbedaan penelitian yakni: Tempat penelitian yang berbeda. jenis penelitian survey observasional analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah survei *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gizi

2.1.1 Definisi gizi

Terminologi gizi datang dari tutur Arab “Giza” yang memiliki artian zat makanan. Dalam Terminologi Inggris gizi disebut *Nutrition* dan umum diartikan nutris atau komponen dari suatu makanan atau sering diartikan sebagai nutrisi. Artian yang lebih luas adalah bahwa nutrisi didefinisikan sebagai suatu atau lebih proses di mana suatu organisme menggunakan apa yang ia makan dan minum yang biasanya dikonsumsi melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan konsumsi, pertumbuhan, dan nutrisi nutrisi untuk kehidupan. Dalam usaha mempertahankan fungsi normal organ dan untuk menghasilkan energi (Fitri, 2017).

Suparisa dkk (2002) memberitahu bahwa bahwa nutrisi adalah proses oleh organisme yang menggunakan makanan dan biasanya dikonsumsi dalam proses pencernaan, penyerapan dan transportasi. Penyimpanan, metabolisme, dan ekskresi zat yang tidak berkontribusi pada pemeliharaan kehidupan normal, pertumbuhan, fungsi organ, dan produksi energi.

2.1.2 Pemenuhan gizi pada balita

Menurut (Kemenkes 2019) Angka Kecukupan gizi yang disarankan bagi anak di klasifikasikan menjadi anak umur 6-11 bulan dengan rerata massa tubuh 9 kilogram dan tinggi 72 cm. Balita umur 12-36 bulan dengan rerata berat tubuh 13 kilogram dan tinggi 92 cm serta anak umur 48 bulan sampai 72 bulan dengan rerata berat 19 kilogram dan tinggi 113 cm (Tabel 2.1)

Tabel 2.1
Angka Kecukupan Gizi Anak

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protei- -n (g)	Lemak (g)			Karbo hidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Tot al	Ome ga-3	Ome ga-6			
0-5 bulan	6	60	550	9	31	0.5	4.4	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	55	0.9	10	250	23	1650

Sumber: Angka Kecukupan Gizi Anak (Kemenkes,2019)

1. Energi

Kebutuhan energi untuk setiap individu anak dilihat dari kecepatan metabolisme basal, laju pertumbuhan, dan kebutuhan energi aktivitas. Energi metabolisme basal bergantung daripada jumlah dan pembentuk jaringan tubuh yang aktif dalam konteks metabolik, dan untuk usia dan jenis kelamin. Pada Aktivitas fisik dibutuhkan energi yang melebihi kebutuhan laju metabolisme basal. Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dikerjakan oleh otot-otot yang ada pada tubuh serta sistem yang mendukungnya. Saat kegiatan fisik terjadi, otot memerlukan energi non-metabolik agar dapat bergerak, sementara itu jantung dan paru-paru memerlukan energi lebih agar dapat menggerakkan gizi dan oksigen ke segala tubuh dan menyekresi limbah dari tubuh.

Asal taraf energi tinggi dapat berupa panganan yang memiliki kadar lemak tinggi seperti lemak, palawija serta kacang-kacangan. Panganan tersebut terus menjadi sumber melimpah untuk zat padat energi seperti karbohidrat. Segala makanan yang berasal dari bahan ini dan dibuat menggunakan panganan ini merupakan sumber dari energi. Energi merupakan suatu kekuatan untuk melakukan suatu pekerjaan yang berasal dari adanya zat gizi yang menghasilkan energi. Berbasis hasil dari angka kecukupan gizi, angka cukup untuk energi khusus untuk anak umur 6-11 bulan ialah sebesar 800 kilo kalori per orang perhari, 1350 kilo kalori per orang perhari untuk anak berusia 1-3 tahun serta 1400 kilo kalori per orang per hari untuk anak usia 4-6 tahun.

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan suatu panganan yang dapat mencukupi kebutuhan akan energi serta dapat menghasilkan energi untuk melaksanakan aktivitas dan gerak tubuh sadar dan tidak sadar, seperti gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ tubuh lainnya. Sumber makanan karbohidrat seperti biji-bijian, gula dan buah-buahan umumnya membuat setidaknya 50% atau setengah dari total kebutuhan energi. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut AKG dalam sehari untuk anak di umur setengah sampai satu tahun adalah sebanyak 105 gram, 215 gram untuk anak 1-3 tahun dan 220 gram untuk anak usia 4-6 tahun.

3. Protein

Kebutuhan protein anak berguna untuk proses perbaikan dalam tubuh seperti pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh dan pembentukan jaringan baru. Saat proses pertumbuhan terjadi, protein tubuh bertambah dari 14,6% pada usia 1 tahun hingga 18-19% pada usia 4 tahun. Ini adalah kandungan protein orang dewasa. Protein yang digunakan untuk pertumbuhan diprediksi 14 gram protein /kg jaringan tubuh tambahan.

Protein dibutuhkan dalam pembuatan enzim pencernaan daripada zat kekebalan yang menunjang pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh bayi. Protein berfungsi sebagai prekursor neurotransmitter untuk perkembangan otak yang baik di kemudian hari. Menurut AKG anak usia 6-11 bulan membutuhkan 15 gram protein, anak usia 1-3 tahun membutuhkan 20 gram, dan anak usia 4-6 tahun membutuhkan 25 gram.

Penilaian terhadap konsumsi protein anak harus dilihat pada: (1) kebutuhan tubuh dan protein untuk pertumbuhan, (2) kualitas protein terkonsumsi, (3) gabungan panganan dengan isi asam amino esensial yang dapat saling melengkapi saat dikonsumsi bersamaan, (4) kecukupan konsumsi energi, mineral, dan vitamin.

4. Lemak

Lemak adalah unsur asal energi dengan konsentrasi yang terbilang tinggi. Balita memerlukan lebih banyak jumlah lemak daripada kebutuhan orang dewasa dikarenakan tubuh memakai lebih banyak energi secara berimbang saat pertumbuhan dan perkembangan. Jumlah lemak yang pas untuk anak usia 6 hingga 11 bulan adalah 35 gram, untuk balita usia 1-3 tahun 4-5 gram, dan untuk anak 4 sampai 6 tahun 50 gram.

5. Serat

Serat makanan merupakan bagian yang berdasar karbohidrat dan protein tumbuhan yang tak dipecah di usus kecil dan berperan penting dalam pencegahan sembelit serta masalah pada usus dan organ pencernaan lainnya. Serat makanan tak diperbolehkan untuk dikonsumsi secara berlebih disebabkan dapat mengisi perut balita dan kemungkinan tidak dapat menyisakan ruang untuk makanan lain. Takaran serat pangan untuk anak pada umur 6-11 bulan adalah sebelas gram/hari, untuk anak usia 1 hingga 3 tahun sembilan belas gram/hari, dan untuk anak usia 4 sampai 6 tahun adalah 20 gram/hari.

6. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral merupakan zat kompleks organik yang diperlukan dalam takaran yang amat sedikit untuk bermacam proses yang penting di tubuh. Vitamin berfungsi sebagai pendukung daripada proses metabolisme di tubuh. Secara singkat, vitamin yang dibutuhkan dapat dilihat dari asupan karbohidrat, energi, protein, dan lemak. Mineral merupakan zat tidak organik yang diperlukan tubuh agar dapat berfungsi. Mineral amat penting dalam konteks perkembangan dan pertumbuhan tubuh yang normal. Tidak cukupnya konsumsi mengakibatkan dirinya dalam pertumbuhan yang lambat, kurangnya penyimpanan zat besi, serta klasifikasi tulang yang bisa saja tidak memadai, serta adanya anemia.

2.1.3 Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita

Asupan makanan dan juga penyakit infeksi adalah faktor-faktor yang secara tidak langsung dan langsung memengaruhi status gizi. Faktor yang

melatarbelakangi kedua hal tersebut antara lain contohnya adalah faktor keluarga dan juga ekonomi (Febrianti, 2020).

1. Ketersediaan dan konsumsi pangan

Penilaian konsumsi makanan pada sektor rumah tangga atau individu merupakan metode pengamatan langsung yang dapat menjelaskan perilaku konsumsi penduduk menurut wilayah, kelompok sosial budaya dan sosial ekonomi. Asupan makanan lebih sering digunakan sebagai teknik untuk meningkatkan status gizi. Penyebab utama dari malnutrisi di setidaknya dua pertiga dunia adalah gizi yang tidak memadai untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan aktivitas. Gizi yang tidak adekuat berhubungan dengan ketersediaan pangan keluarga. Kekurangan makanan yang terus-menerus dalam keluarga tentunya dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Gizi kurang merupakan situasi yang tidak diharapkan terjadi dan tidak sehat jika tidak makan untuk jangka waktu tertentu. Jumlah makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi, baik kualitas maupun kuantitasnya, dapat mempengaruhi status gizi. Jika status gizi tak mencukupi maka sistem kekebalan tubuh seseorang akan melemah dan infeksi mudah terjadi.

2. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak adalah dua hal yang berkaitan saling memengaruhi. Saat terinfeksi, nafsu makan anak berkurang dan asupan makanan mulai berkurang. Hal ini mengurangi nutrisi dalam tubuh anak. Efek lain dari infeksi adalah muntah dan akibatnya kehilangan nutrisi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat menyebabkan penipisan air dan nutrisi dalam tubuh. Orang tua juga dapat membatasi diet mereka karena infeksi. Hal ini menyebabkan penyerapan nutrisi yang sangat buruk. Bahkan jika berlangsung lama, dapat menyebabkan kekurangan gizi.

3. Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi adalah kemampuan untuk mensortir bahan pangan yang menjadi sumber gizi dan pengetahuan untuk memasak bahan. Nutrisi yang baik penting untuk kesehatan semua orang, tidak terkecuali ibu yang sedang dalam masa hamil, ibu yang menyusui dan anaknya. Pengetahuan tentang gizi

memegang peran yang kemudian dengan begitu dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

4. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Dan Kebersihan Dari Lingkungan Yang Tidak Baik Akan Menjadi penyebab anak lebih gampang terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat memengaruhi status gizi. Kesehatan lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai dalam rumah, dan kebersihan peralatan makan setiap keluarga. Semakin banyak air bersih tersedia dalam kehidupan sehari-hari, semakin rendah risiko anak menderita gizi buruk. (Febrianti, 2020).

2.1.4 Peran ibu dalam pemenuhan gizi pada balita

Peran ibu sebagai pendidik dan pengasuh anak tentunya sangat memegang peranan penting dalam konteks gizi seimbang pada anak usia 0 sampai 5 tahun. Di periode balita, orang tua harus berupaya untuk terus memperhatikan mutu dan jumlah makanan yang dikonsumsi anaknya serta menerapkan kebiasaan pola makan teratur yang berimbang sehari-hari sesuai dengan tingkat proporsionalitasnya. Balita tidak bisa mengurus diri mereka sendiri dan tidak bisa memikirkan dan juga mendapatkan apa yang mereka butuhkan untuk hidup mereka. Balita amatlah bertumpu pada ibunya untuk memenuhi segala kebutuhannya. Peran ibu sangat penting dan dibutuhkan agar bisa mencapai gizi yang baik bagi anak. Ibu perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup sebagai modal untuk mencapai gizi anak. Kesabaran sangat dibutuhkan oleh ibu dalam mengatasi masalah pola makan pada anaknya dan tentunya memperhatikan asupan makanan yang diberikan setiap hari pada anaknya (Santha, 2017).

2.1.5 Kekurangan gizi

Gizi kurang merupakan situasi patologis yang diakibatkan oleh kekurangan secara absolut maupun relatif satu atau beberapa zat gizi yang dibutuhkan (Siregar, 2020). Di Negara Indonesia tingkat anak balita menunjukkan jumlah penyakit terjadi tertinggi untuk mengidap kekurangan kalori protein serta anemia dan juga defisiensi vitamin A. Tingkat ini susah diketahui dan juga diusahakan dalam berbagai bentuk upaya acara perbaikan dan juga

perombakan gizi serta kegiatan keseharan lainnya disebabkan oleh belum mandirinya serta tak memungkinkan untuk didatangkan dengan sendirinya ke pusat layanan kesehatan.

Agus krisno berpendapat (2009), dalam konteks garis besar status gizi dapat dipecah menjadi tiga kelompok yakni :

a. tercukupinya gizi (gizi seimbang)

komposisi makanan tiap hari, termasuk jenis serta jumlah zat gizi didasari oleh kebutuhan badan dalam artian memperhatikan hal keragaman dari panganan yang dimakan, higienitas dan juga keaktifan secara fisik (Supranto, 2000).

b. Gizi kurang

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat yang terjadi dikarenakan tidak cukup mengkonsumsi makananan yang dibutuhkan tubuh, bisa juga karena zat gizi yang tidak seimbang sehingga terjadi penurunan aktivitas berfikir, pertumbuhan dan hal hal lainnya. Dengan begitu konsumsi protein dan energi juga kurang dalam jangka waktu tertentu (Mubarak, 2009).

c. Gizi lebih

Kondisi tidak sehat yang diakibatkan oleh terlalu banyaknya megkonsumsi makanan. Penyakit kelainan gizi seringkali dijumpai pada masyarakat dengan klasifikasi golongan yang rentang. Yakni golongan yang gampang mengerita akibat dari kurangnya gizi dan juga kekurangan panganan. Misalnya kwasiorkhor, marasmus, busung lapar serta lainnya. Kegemukan atau obesitas merupakan salah satu tanda gizi yang salah berdasarkan kelebihan atau berlebihan dalam mengkomsumsi makanan. Berdasarkan Departemen Gizi dan juga kesehatan Masyarakat, keadaan penyakit kurangnya gizi dapat dikategorikan menjadi dua yakni :

1. Kelas pertama, penyakit kekurangan gizi primer salah satunya ialah kurangnya zat gizi yang penting serta khusus seperti kekurangan vitamin C sehingga orang yang menderita mengalami gejala dari penyakit scurvy.
2. Untuk kelas kedua yakni penyakit kurang gizi sekunder, dapat ditarik contoh dari penyakit ini yang diakibatkan oleh adanya masalah pada penyerapan dari zat gizi atau gangguan daripada proses metabolime tubuh yang mengolah zat gizi. Dari departemen gizi dan kesehatan masyarakat

(2007), penyakit kekurangan protein yang diambil dari istilah pertama di Afrika yakni Kwashiorkor, dimana merupakan suatu gangguan perkembangan balita dimana balita tersebut tidak mendapatkan akses ke sumber ASI setelah 1 tahun dikarenakan ibu harus menanti kelahiran berikutnya. Makanan untuk menggantikan ASI hampir semuanya terdiri dari pati atau air gula, namun kandungan protein yang tersedia kurang baik dari segi kualitas dan juga kuantitas. Adapun Marasmus merupakan suatu situasi kekurangan protein dan juga kilolaktori akut, cirinya adalah berat badan yang amat rendah. Dari contoh di atas dapat disimpulkan bahwa gizi kurang adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh asupan makanan yang kurang sumber protein, kehilangan zat gizi secara masif, dan juga penyerapan yang buruk.

2.1.6 Penilaian status gizi

Tinjauan umum status gizi

Dari Atmatsier (2012) status gizi merupakan suatu kondisi badan sebagai akibat dari konsumsi panganan dan pemakaian zat gizi.

1. Penilaian status gizi balita

a. Antropometri

Status gizi merupakan proyeksi dari suatu pengukuran cukupnya keperluan gizi yang diperoleh dari makanan dan juga yang terpakai oleh badan manusia. Penilaian ini dengan memperhatikan data antropometri yang mana berat badan berdasarkan umur, Tinggi badan yang berbasis umur, serta indeks massa tubuh berbanding umur dan juga tinggi badan berdasarkan usia.

Badan Kesehatan Dunia menyarankan dalam kegiatan mengukur antropometri yang digunakan pada balita menggunakan grafik yang didasari oleh WHO dan juga Pusat Pencegahan Penyakit. Grafik yang digunakan memakai indikator nilai z untuk standar deviasi rerata serta persentase nilai tengah. Penilaian pertumbuhan yang digunakan untuk melihat serta melakukan penilaian proses pertumbuhan anak dengan memperhatikan faktor usia serta hasil pengukuran berat tubuh serta tinggi tubuh, lingkaran kepala dan juga lingkaran lengan atas. Penentuan status gizi bayi dan balita umumnya menggunakan indeks sebagai berikut.

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan per usia memperlihatkan berat badan yang berhubungan relatif dengan usia dari balita. Usia yang digunakan dalam perhitungan merupakan perhitungan bulan dalam penuh. Ketentuan indeks berat badan per usia dapat memperlihatkan gambaran dari status gizi yang buruk, kurang serta baik maupun lebih.

2. Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Ukuran panjang badan digunakan untuk balita berusia 0 hingga 24 bulan yang diukur dari saat bayi telentang, sedangkan untuk perhitungan tinggi badan digunakan untuk balita pada umur lebih dari pada 24 bulan dengan pengukuran dalam kondisi berdiri, maka hasil dari pengukuran mesti dibenarkan dengan melakukan prosedur penambahan 7 mm. Sebegitu juga sebaliknya. Indeks dari panjang badan dan juga tinggi badan per usia dapat memperlihatkan status gizi yang pendek ataupun stunted.

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan per tinggi badan menggambarkan massa tubuh dibandingkan dengan pertambahan panjang linier. Digunakan untuk membagi status gizi dari yang sangat kurus hingga kurus. Indeks massa tubuh merupakan salah satu penanda untuk menilai berat dari tubuh sehingga status gizi dapat ditentukan. Indeks ini merupakan sebagai penyeleksi awal untuk obesitas.

2.1.7 Dampak kekurangan gizi pada balita

Defisiensi gizi pada balita dapat menimbulkan dampak yang tidak positif terhadap tumbuh kembang baik secara mental maupun fisis, serta berkelanjutan dapat menimbulkan penghambatan dalam daya tahan dan juga berujung pada balita kehilangan masa hidup sehatnya, serta dampak yang lebih signifikan seperti kecacatan dan juga kematian. (Ali, 2006; Mamhidira, 2006; Andriani, 2012).

Kondisi gizi masyarakat turut memberi dampak pada tingkatan kesehatan serta umur harapan hidup dimana satu diantara unsur utama dari penentuan dari berhasilnya proses berkembangnya negara yang juga dikenal dengan istilah indeks pembangunan manusia. Beberapa riset memaparkan jika

kekurangan gizi pada balita di bawah umur 5 tahun akan memiliki pengaruh buruk pada tumbuh fisik dan kecerdasannya., yang menghambat keberhasilan akademis. Konsekuensi lain adalah berkurangnya resistensi, yang dapat meningkatkan frekuensi infeksi. Malnutrisi menyebabkan hilangnya umur sehat pada bayi. Efek yang lebih serius yaitu kecacatan, morbiditas yang tinggi, serta mempercepat kematian.

2.2 Konsep Balita

2.2.1 Pengertian balita

Balita merupakan pengertian dari anak berusia 0-59 bulan, periode waktu ini juga dapat dilihat dengan proses perkembangan serta pertumbuhan yang amat pesat serta diikuti oleh perubahan yang memerlukan gizi yang cukup berlebih serta cukup dari segi kualitas. Namun balita masuk dalam kelompok rawan dalam konteks kecukupan gizi dan juga sangat mudah dan rentan untuk memiliki kelainan gizi yang diakibatkan oleh kekurangan panganan yang diperlukan. Asupan panganan amatlah krusial saat proses pertumbuhan tubuh serta kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan amatlah berpengaruh dengan keadaan status gizi balita agar terwujudnya pertumbuhan kecerdasan dan juga tubuh yang baik (Ariani, 2017).

Balita adalah anak yang memiliki rentan usia 0-59 bulan, sedangkan anak balita ialah anak yang berumur 12-59 bulan. Pada masa ini, terjadi akselerasi pertumbuhan yang amat cepat sehingga dibutuhkan penyerapan optimal kualitas dan kuantitas nutrisi. Grup balita sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik (motorik kasar dan motorik halus), kecerdasan (daya cipta, kecerdasan spiritual, daya fikir, dan juga kecerdasan emosi), sosial emosional (perilaku, sikap serta agama), bahasa dan komunikasi yang spesial sesuai dengan taraf pertumbuhan dan perkembangan yang dijalani oleh anak (Kemenkes, 2012).

Balita merupakan anak yang berusia 0-59 bulan menurut Kamus Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, gabungan berbagai istilah dan definisi yang berkaitan dengan kesehatan.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui sehabis seorang individu suatu objek tertentu. Pemahaman terjadi dari indera manusia yakni pendengaran, penglihatan, rasa, penciuman dan sentuhan. Hampir semua pengetahuan manusia didapat melalui telinga serta mata dari tiap individu. Pengetahuan mempunyai pengaruh yang teramat penting terhadap bagaimana perilaku dan sikap manusia terbentuk (Yusmanjiar, 2018). pengetahuan merupakan buah proses mengetahui dan didapat setelah suatu individu memproses pengindraan mandiri dari suatu objek. Proses ini dapat terjadi melalui bagian pancaindra individu seperti peraba, penciuman, pendengaran, serta perasa dan penglihatan (Jumiati, 2018). Banyak dari pengetahuan dan informasi yang didapat oleh manusia diambil dari mata dan telinga. Dari Rogers memperlihatkan bahwa informasi atau kognitif adalah sebuah bagian yang sangat penting untuk membentuk suatu kebiasaan dan juga tindakan seseorang.

Pengalaman dan penelitian telah menunjukkan bahwa perilaku berbasis pengetahuan itu bertahan lebih lama daripada perilaku berbasis non-pengetahuan. Jika penerimaan atau adopsi suatu perilaku baru merupakan suatu yang didasarkan, misalnya, pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut bersifat akan bertahan lama. Sebaliknya, pengetahuan ibu mengenai gizi adalah pengetahuan ibu mengenai pengertian dan arti dari gizi, dampak dari terjadinya gizi kurang, serta pemenuhan gizi yang berimbang dan baik.

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Menurut (Masturoh, 2018) ada beberapa tingkat pengetahuan , yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan proses mengingat sebuah objek yang telah ditelaah dan dipelajari sebelumnya, yang merupakan kategori dalam pengetahuan pada kelas ini merupakan kemampuan mengingat sesuatu yang jelas dari kesemua materi yang telah ditelaah ataupun semua informasi serta hal hal

yang telah didapat maka dari itu tahu merupakan suatu kelas informasi yang terrendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan sebuah kelihaiian untuk menjelaskan secara betul mengenai objek yang sudah diketahui serta dapat menggambarkan materi dan hal tersebut secara jelas, benar dan baik.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kapabilitas untuk menggunakan objek yang telah dipelajari dan memakainya pada kondisi sebenarnya. Pemakaian hukum prinsip rumus dan metode dalam lingkup yang tepat guna.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis ialah kapabilitas untuk memaparkan suatu hal atau objek dalam suatu lingkup yang lebih luas namun dalam struktur yang saling mengaitkan.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan membuat pohon penhubung pada suatu pengurutan yang telah diketahui menjadi suatu kesinambungan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kapabilitas untuk memberi cap benar atau membuat evaluasi dalam suatu objek dalam konteks pengetahuan atau kasus berdasarkan ketentuan yang telah ada atau ditentukan sendiri

Pengetahuan dapat dilakukan pengukuran atasnya dengan cara mewawancara serta mensurvei dan menaynyakan ulang pokok isi materia yang diukur dari orang atau responden. Kedalaman ilmu yang ingin diketahui atau diukur bisa disesuaikan dengan level di atas.

2.3.3 Faktor faktor yang memengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang diketahu berpengaruh pada pengetahuan adalah sebagai berikut, yaitu (Yeni, 2015):

1. Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat menyebabkan perubahan pada aspek mental dan juga psikis seseorang. Secara garis besar, pertumbuhan fisik akan

mengalami perubahan yang signifikan seiring waktu baik dari segi ukuran, proporsi yang mengakibatkan pematangan fungsi organ. Dari sisi psikologis, terjadi perubahan dalam hal kedewasaan dan jenis serta tingkat berpikir individu yang mendekati kedewasaan.

Selain itu, seiring pertambahan umur maka akan semakin banyak hal yang dilalui, ini tentunya akan menambah Kepandaian dan informasi yang didapat oleh individu, hingga dapat digunakan untuk mematangkan mental serta kecerdasannya. Usia dewasa memengaruhi taraf kematangan serta kebiasaan dan kepiawaian untuk berpikir serta memperoleh pengetahuan yang makin bagus dibandingkan dengan apa yang didapat di usia yang lebih muda. Taraf informasi seseorang juga dipengaruhi oleh umur dimana umur berbanding lurus dengan kemampuan menerima pengetahuan.

Maka dari itu dapat terjadi diferensiasi dalam memperoleh faktor tertentu berdasarkan lamanya jangka kehidupan. Begitupun dengan ciri yang lain yang mana akan memberikan sebuah diferensiasi pada probabilitas didapatnya kecendurung terjadinya penyakit saat pertambahan usia.

Semakin tua individu akan semakin mudah terserang penyakit dan juga semakin gampang dalam hal keterpaparan yang dialami. Ini diakibatkan oleh umur yang meningkat yang mana secara ilmiah akan membawa risiko tambahan yang lebih besar untuk terserang suatu penyakit.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebuah bimbingan dari orang ke orang tentang sesuatu agar seseorang dapat memahaminya. Pendidikan adalah proses belajar, proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan, pendewasaan, dan pendewasaan terhadap seorang individu, kelompok, atau masyarakat, yang pada akhirnya meningkatkan pengetahuannya. Di sisi lain, ketika tingkat pendidikan rendah dapat menghambat perkembangan penerimaan, informasi dan sikap terhadap hal-hal yang baru.

Pendidikan juga merupakan perubahan sikap, perilaku serta pengetahuan seseorang, dan merupakan suatu proses yang fundamental dalam kehidupan manusia. Melalui pembentukan manusia, individu mengalami perubahan

kualitatif seiring dengan perkembangan perilakunya. Semua kegiatan dan pencapaian dalam kehidupan adalah hasil dari pembelajaran

Pengetahuan dan kognisi sangat penting dalam membentuk perilaku manusia. Pengetahuan yang lebih banyak dapat menyebabkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan juga membentuk keyakinan seseorang terhadap sesuatu. Perilaku berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan daripada perilaku berbasis non-pengetahuan.

Tingkat pendidikan seseorang atau seseorang memengaruhi kemampuan berpikirnya. Ketika tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi, menjadi mudah untuk melacak informasi baru, seperti berpikir secara masuk akal dan menjelaskan masalah baru. Masyarakat yang terdidik diharapkan mempunyai pengetahuan yang luas, serta pengetahuan tentang kebutuhan kesehatannya.

Background pendidikan serta pengalaman lampau seseorang dapat memengaruhi cara berpikir individu, serta keabilitas kognitif merupakan kemampuan individu untuk belajar dan memahami hal hal yang berhubungan dengan hal yang ia derita serta informasi mengenai kesehatan dan juga penyakitnya. Yang digunakan untuk mencegah dan juga menjaga kesehatannya. Kapabilitas kognitif juga berperan dalam tingkat perkembangan individu.

Di Indonesia tingkat pendidikan yang ada sebagaimana tertera pada Undang-Undang No 20 Tahun 2003 tentang aturan mengahari sisten pendidikan nasional dikategorikan menjadi 3 taraf yakni pendidikan formal meliputi pendidikan dasar (SD atau Madrasah Ibtidayah atau SMP/MT), pendidikan menengah (SMU/Madrasah Aliyah dan sederajat) dan pendidikan tinggi (Akademik dan Universitas).

Pekerjaan adalah suatu aktivitas seseorang untuk mendapatkan pendapatan guna mencukupi kebutuhan hidupnya. Pekerja atau pegawai orang yang bekerja untuk perusahaan dengan mendapatkan gaji berupa uang ataupun barang lainnya dalam konteks memenuhi kehidupan. Lingkungan dalam bekerja bisa mengakibatkan seseorang mendapatkan suatu pengalaman serta informasi yang secara langsung ataupun tidak. Lama pekerjaan dan

pengalaman yang didapat berbanding lurus dengan banyaknya ilmu dan juga pengetahuan yang bisa dicapai.

Pekerjaan merupakan satu diantara banyak faktor yang dapat mempengaruhi masuk dan keluarnya informasi yang diterima. Dari pilihan pekerjaan yang seringkali bertemu dengan orang lain, orang-orang tersebut dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang tidak. Pengalaman mendapatkan pelajaran dari pekerjaan yang dirancang untuk mentransfer pengetahuan serta kemampuan serta pembelajaran berdasarkan pekerjaan dapat mengembangkan keterampilan pengambilan serta penentuan keputusan.

4. Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa hidup dari individu dalam berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Ada tendensi dimana individu akan melupakan pengalaman yang kurang baik, namun sebaliknya jika pengalaman itu menyenangkan, ada juga dampak psikologisnya pada individu tersebut dalam konteks yang positif.

5. Sumber informasi

Pada zaman kemudahan informasi, informasi sangat mudah untuk didapatkan dimana hal ini membantu seseorang mempercepat untuk mendapatkan pengetahuan yang selalu diperbaharui. Sumber informasi merupakan data yang diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti tersendiri untuk yang menerima informasi tersebut serta mempunyai nilai riil dan terasa bagi keputusan seseorang saat ini dan mendatang.

Bertz dalam bukunya "*Toxonomi Of Comunication*" media menyatakan secara jelas bahwa informasi diartikan dengan apa yang dapat dimengerti, jika dicontohkan dapat dianalogikan dengan mencium asap, mendapat informasi bahwa sesuatu sedang dalam keadaan terbakar.

Sumber informasi adalah sebagai berikut :

1. Media Cetak
2. Media Elektronik
3. Petugas kesehatan

Informasi yang dikumpulkan dari pendidikan formal dan informal dapat memiliki implikasi jangka pendek, mengubah dan meningkatkan pengetahuan.

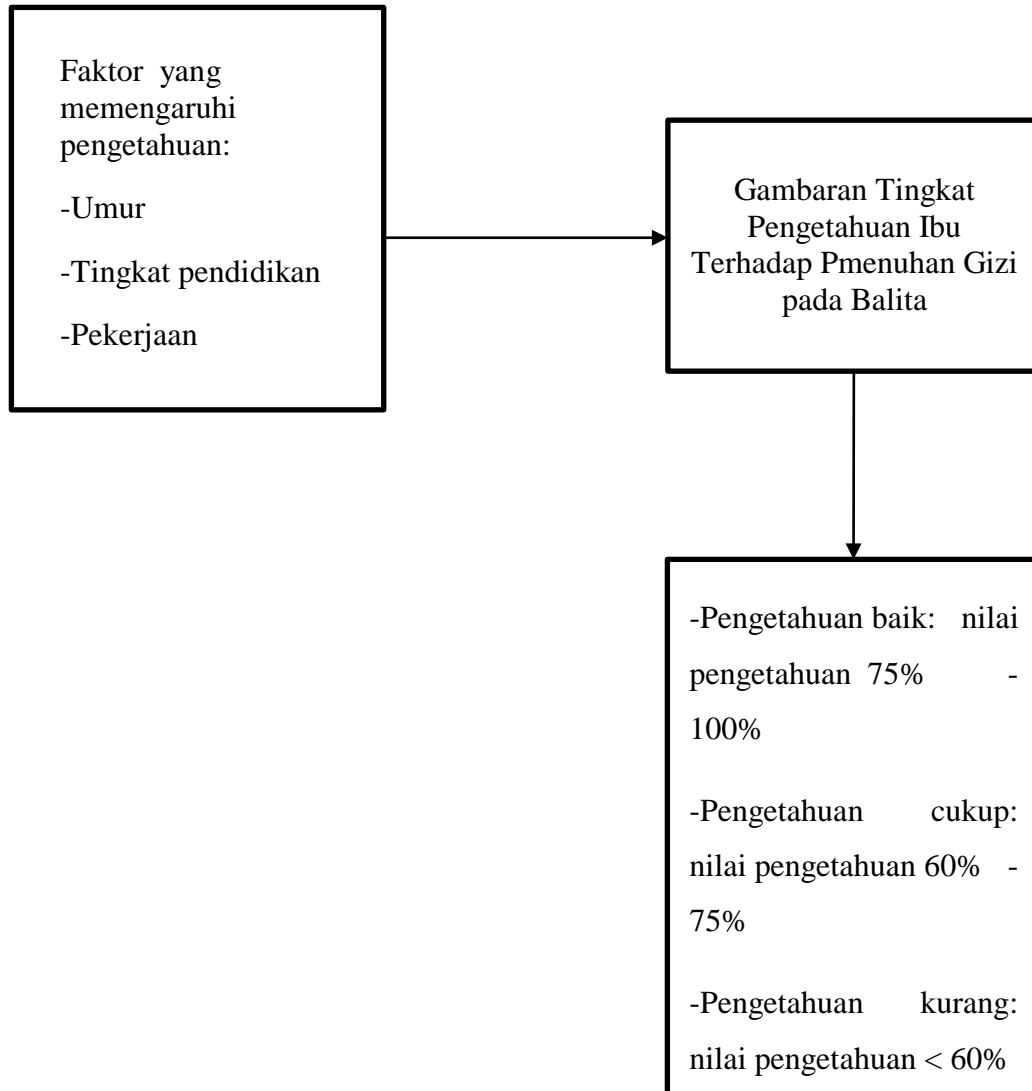
Kemajuan teknologi menyediakan berbagai media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan umum tentang inovasi baru. Sebagai alat komunikasi, berbagai media massa seperti radio, televisi, surat kabar dan majalah memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan semua orang. Media massa tidak hanya memberikan informasi sebagai tugas utamanya, tetapi juga memuat pesan-pesan dengan sugesti yang dapat membimbing pikiran. Adanya informasi baru tentang sesuatu memberikan dasar kognitif baru untuk membentuk pengetahuan tentangnya.

2.3.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan adalah sesuatu yang telah dikenal dan dimiliki pengetahuannya yang memiliki kaitan dengan sesuatu baik objek maupun indra lainnya yang diterima. Cara yang dapat dipakai untuk mengukur pengetahuan adalah salah satunya menggunakan angket (Notoadmojo, 2010). Adapun penelitian ini memakai angket kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui dan mengukur taraf pengetahuan responden. Berdasarkan Arikunto (2018), taraf pengetahuan dapat dibagi menjadi beberapa nilai sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik: memiliki angka indeks pengetahuan sebesar 75 hingga 100 persen
- b) pengetahuan cukup : memiliki angka indeks pengetahuan sebesar 60 hingga 75 persen
- c) pengetahuan kurang : mempunyai angka indeks pengetahuan sebesar kurang dari 60 persen

2.4 Kerangka Teori



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel (Dharma, 2015). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena menggunakan angka-angka yang mengawali dengan pengumpulan data, interpretasi data, dan tampilan hasil (Arikunto, 2018). Penelitian ini memberi gambaran mengenai pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek penelitian. Apabila seseorang ingin menjelajahi semua elemen di bidang studi wilayah penelitian, studi itu adalah studi populasi. Sebuah survei atau studi juga dikenal sebagai populasi atau sensus (Arikunto, 2018). Populasi yang digunakan penulis untuk tujuan penelitian karya tulis ilmiah ini adalah ibu dengan balita 0-59 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya. Menurut data Maret 2022 dari Puskesmas Beringin Raya Raya yaitu berjumlah 147 responden.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang ingin diteliti oleh peneliti. Sampel adalah bagian dari jumlah dan sifat-sifat yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2018). Adapun teknik yang digunakan dalam menentukan sampel penelitian yaitu teknik *Proportional Random Sampling* atau Sampel Imbangan, yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak. Menggunakan kelipatan. Artinya pemilihan sampel dihitung dalam kelipatan. Semua kelipatan 2 diabsensi yang ada dijadikan sampel, tanpa memperhatikan

strata dalam populasi tersebut. Dalam menentukan sampel, peneliti memilih perwakilan dari masing-masing kelompok dalam populasi, dan jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek di masing-masing kelompok tersebut (Arikunto, 2018).

Gunakan persamaan Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = besaran sampel atau besaran

responden yang diwawancarai

N = Ukuran populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*)

persentase maksimal toleransi ketelitian dan juga penyimpangan serta galat yang bisa diterima dalam pengambilan sampel ditoleransi; $e=0,1$

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai $e = 0,1$ (10%) bagi populasi berkuantitas besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi berkuantitas kecil

Maka dari itu rentang sampel yang bisa diterima dari penggunaan metode slovin ialah dalam rentang 10 hingga 20 persen dari populasi yang diteliti.

Sumber: (Notoatmodjo, 2010)

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{146}{1 + 146(0,1)^2} = \frac{146}{2,46} = 59,34$$

Oleh karena itu, 59,51 anggota sampel dari populasi menjadi responden. Untuk perhitungan menggunakan pecahan (dengan koma), lebih baik dibulatkan. Ini lebih aman daripada kurang. Kemudian sampel yang digunakan berdasarkan populasi sebanyak di atas yaitu 60 responden (Ibu balita). Jumlah sampel ini ditentukan berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin di atas.

Selanjutnya menetapkan *Proportional Sampel* (Sampel Imbangan) dengan perhitungan sebagai berikut:

$$ni = \frac{N1}{N} \times n$$

Keterangan:

ni = jumlah anggota sampel tiap posyandu

$N1$ = jumlah anggota populasi tiap posyandu

N = jumlah total anggota populasi seluruhnya

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

Hasil yang didapatkan dari masing-masing proporsional random sampling adalah sebagai berikut:

Posyandu Teratai IV $\frac{12}{147} \times 60 = 5$

Posyandu Teratai V $\frac{15}{147} \times 60 = 6$

Posyandu Melati $\frac{18}{147} \times 60 = 7$

Posyandu Teratai VI $\frac{34}{147} \times 60 = 14$

Posyandu Teratai Siaga $\frac{17}{147} \times 60 = 7$

Posyandu Teratai I $\frac{18}{147} \times 60 = 7$

Posyandu Anggrek $\frac{33}{147} \times 60 = 14$

Tabel 3.1
Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No	Nama Posyadu	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Teratai IV	12	5
2	Teratai V	15	6

3	Melati	18	7
4	Teratai VI	34	14
5	Teratai Siaga	17	7
6	Teratai I	18	7
7	Anggrek	33	13
	Jumlah	147	60

Sumber data: Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Dari Tabel 3.1 sampel yang diambil dapat mewakili populasi posyandu di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

3.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai tanggal 13 April hingga 30 April 2022. Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner saat posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Beringin Raya, Kecamatan Muara Bangka Hulu, Kota Bengkulu.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu apa yang peneliti pelajari untuk mendapatkan informasi dengan cara tertentu dan menarik kesimpulan (Arikunto, 2018). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pengetahuan status gizi ibu dengan balita usia 0-59 bulan sebagai variabel independen.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan dari semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian dengan operasional untuk membantu pembaca menafsirkan makna penelitian (Setiadi, 2013). Definisi operasional didasarkan pada parameter yang digunakan sebagai pengukuran dalam survei. Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahun Ibu balita terhadap pemenuhan gizi	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu balita terhadap pemenuhan gizi di Puskesmas Kelurahan Beringin Raya KotaBengkulu	<i>Check list</i>	Kuesioner Berupa beberapa pertanyaan yang menjabarkan tentang <i>pemenuhan gizi</i>	a. Baik, total skor benar >75% - 100% b. Cukup, total skor56% - 75% c. Kurang <56% (Arikunto, 2018)	Ordinal

3.6 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden penelitian (Arikunto, 2018). Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan dengan mengisi kuesioner, tetapi data primer untuk penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Kecamatan Muara Bangka Hulu, Kota Bengkulu.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari responden. Peneliti menerima data siap pakai yang dikumpulkan oleh pemangku kepentingan lainnya (Arikunto, 2018). Data sekunder untuk penelitian ini berasal dari berbagai sumber, seperti jurnal dari peneliti terdahulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, website resmi Kemenkes RI, serta diambil dari Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum pengumpulan data, pengumpulan data dan alat pengukuran harus dipertimbangkan untuk mendukung penelitian (Hidayat, 2008). Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner. kuesioner adalah serangkaian pertanyaan tertulis yang digunakan untuk

memperoleh informasi tentang laporan pribadi dan hal-hal lain yang diketahui dari responden. kuesioner digunakan untuk menunjukkan metode atau instrumen. Oleh karena itu, ketika menggunakan metode kuesioner instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Alat survei ini menggunakan serangkaian pertanyaan berbentuk kuesioner. Responden hanya diminta untuk mencentang (√) jawaban yang dianggap sesuai. Peringkat untuk survei ini adalah "benar atau salah". Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase tanggapan dari kuesioner, yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen lembar kuesioner dari Herlianawati (2017).

3.9 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan untuk penelitian dikumpulkan, beberapa langkah pengolahan data dilakukan. Data survei diolah dalam beberapa tahap:

- a) Editing: Memproses dengan memeriksa integritas kuesioner, seperti daftar pertanyaan, jawaban, keterbacaan teks, relevansi jawaban untuk mendeteksi kesalahan
- b) Scoring: Perhitungan pengkodean data hasil yang ditunjukkan pada tabel
- c) Coding: Pelabelan atau pengkodean yang mudah evaluasi untuk dilakukan.

3.10 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yg sangat krusial pada metode ilmiah lantaran menggunakan analisis data bisa memberi arti serta makna yg bermanfaat buat memecahkan masalah (Arikunto, 2018). Penelitian ini memakai analisa data

univariat yaitu analisa yang dilakukan menganalisis setiap variabel menurut output penelitian bertujuan buat menyebutkan atau menggambarkan ciri setiap variabel penelitian. Untuk menghitung data persentase yang masuk dalam kategori eksklusif pada setiap aspek rumus dari Notoatmodjo (2010) merupakan menjadi berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase jawaban

F : Frekuensi responden berdasarkan kategori

N : Jumlah sampel

Setelah peneliti sudah memperoleh data berdasarkan output kuesioner, buat menganalisa data yang sudah dikumpulkan menggunakan memakai metode deskriptif yaitu mengungkapkan serta mendeskripsikan suatu kenyataan atau perkara yang terjadi kemudian dikaitkan menggunakan teori atau konsep yang relevan pada menaruh citra konkret atau fakta yang sebenarnya sebagai akibatnya bisa diambil kesimpulan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kelurahan Beringin Raya Kota Bengkulu pada tanggal 13 April sampai dengan 30 April 2022. Penelitian dilakukan dengan mengambil data primer yaitu tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu” dengan cara menyebar kuesioner di setiap posyandu kepada 60 responden, yaitu pada ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun yang bersedia menjadi responden. Sebelum responden menjawab beberapa pertanyaan yang tertera dalam kuesioner, peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari pengisian kuesioner serta meminta persetujuan untuk menjadi responden. Adapun ini dilakukan untuk memberikan tanggapan dan pemikiran yang sama diantara responden dan pihak peneliti, kemudian peneliti membagikan kuesioner dan menemani responden mengisi kuesioner.

Pengumpulan data dilakukan pada saat Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu, setelah data terkumpul, data dimasukkan ke dalam tabel dan selanjutnya dilakukan analisa data serta interpretasi data.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden yang menjadi objek penelitian ini, dikelompokkan berdasarkan pendidikan, umur, dan juga pekerjaan yang dilakukan oleh responden. Tabel mengenai pengelompokan karakteristik responden dapat dilihat di Tabel 4.1 di bawah ini

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
< 22 Tahun	9	15,0
22 – 35 Tahun	44	73,3
> 35 Tahun	7	11,7
Pendidikan		

SD	3	5,0
SMP	15	25,0
SMA	29	48,3
PerguruanTinggi	13	21,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	44	73,3
Karyawan Swasta	9	15,0
Wiraswasta	3	5,0
PNS	4	6,7
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa individu yang ikut mengisi survey berusia 22-35 tahun, dengan 44 responden (73,3%) dan 29 responden (48,3%) memiliki latar belakang pendidikan dalam lingkup menengah atas/SMA ialah berjumlah 29 responden (48,3%) dan memiliki pekerjaan berupa ibu rumah tangga sejumlah 44 responden (73,3%).

4.3 Hasil

4.3.1 Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi pada Balita

Tabel 4.2
Nilai Frekuensi Terdistribusi Berbasis Pengetahuan Ibu
Terhadap Pemenuhan Gizi pada Balita

Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi Pada Balita	N	%
Baik	10	16,7
Cukup	23	38,3
Kurang	27	45,0
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Dari Tabel 4.2 Pengetahuan ibu terhadap gizi pada balita tertinggi berada pada kategori ibu pengetahuan kurang sebanyak 27 orang ibu (45,0%), dan rendah berada pada kategori ibu pengetahuan baik sebanyak 10 orang ibu (16,7%).

4.3.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi (Gizi Seimbang) pada Balita

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi (Gizi Seimbang) pada Balita

Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi (Gizi Seimbang) pada Balita	N	%
Baik	17	28,3
Cukup	10	16,7
Kurang	33	55,0
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Dari Tabel 4.3 Pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi (gizi seimbang) pada balita mayoritas berada pada kategori ibu pengetahuan kurang sebanyak 33 orang ibu (55,0%), dan minoritas berada pada kategori ibu pengetahuan cukup sebanyak 10 orang ibu (16,7%).

4.3.3 Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi (Manfaat Gizi) pada Balita

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi (Manfaat Gizi) pada Balita

Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi (Manfaat Gizi) pada Balita	N	%
Baik	12	20,0
Cukup	24	40,0
Kurang	24	40,0
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Dari Tabel 4.4 Pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi (manfaat gizi) pada balita dengan nilai persentase yang sama pada kategori cukup dan kategori kurang sebanyak 24 orang ibu (40,0) sedangkan minoritas berada pada kategori baik sebanyak 12 orang ibu (20,0).

4.4 Pembahasan

Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu” didapatkan hasil pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan tertinggi, sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang 27 ibu (45,0%) dan sebagian kecil ibu dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 10 ibu (16,7%). Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan mengenai gizi yang kurang, yakni sebesar 45,0% atau dalam jumlah kuantitasnya yakni 27 orang. Pada penelitian tentang gambaran pengetahuan terhadap gizi balita, kuesioner dibagi menjadi 2 kategori yaitu informasi ibu terhadap usaha terpenuhinya gizi yang seimbang untuk balita dan pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi (manfaat gizi) pada balita.

Kategori gizi seimbang yaitu pada Tabel 4.3 diketahui sebanyak 55,0% atau lebih dari separuh sampel adalah ibu dengan taraf pengetahuan mengenai pemenuhan gizi terkhusus pada gizi seimbang berada dalam kategori yang kurang. Pada kategori baik sebanyak 28,3% dan kategori cukup 16,7%. Dari Tabel 4.4 diketahui bahwa sebanyak 40,0% dari jumlah sampel berada pada kategori kurang dalam taraf pengetahuan mengenai pemenuhan gizi (Manfaat Gizi). Pada nilai persentase yang sama kategori cukup juga berada di angka 40,0% atau sekitar 24 orang sedangkan pada kategori baik hanya 20,0%.

Penelitian ini menandakan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai gizi balita. Hal yang dipahami oleh ibu balita mengenai gizi dan keperluan gizi balita merupakan definisi pengetahuan yang diartikan pada penelitian ini. Nugrahaeni (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan keluarga terkait gizi juga tentunya dapat membantu sebagai salah satu solusi dalam upaya pemecahan masalah kurang nutrisi pada anak usia rentang lima tahun. Pengetahuan ibu tentang gizi terpenuhi yang seimbang pada balita juga merupakan hal yang amat penting karena pengetahuan tersebut dapat mengarahkan ibu untuk memperhatikan dan mengawasi pemenuhan dan perkembangan balita dengan mencukupi semua kebutuhan gizinya

(Setyaningsih, 2014). Tentunya ini sejalan dengan pernyataan Istiyani (2013) bahwa kurangnya pengetahuan ibu mengenai beragamnya jenis makanan akan menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan perkembangan dari anak balita.

Tentunya dari hasil penelitian ini menunjukkan informasi dimana ibu yang mempunyai anak balita secara umum disegala aspek baik keseluruhan maupun spesifik untuk kategori gizi seimbang dan manfaat gizi, masih sangat memerlukan sumber informasi dan pengetahuan yang lebih baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Di luar dari faktor sumber informasi, tentunya hasil dari penelitian yang sedemikian juga disebabkan oleh faktor usia daripada ibu balita secara umum. Pertambahan umur seseorang akan mengubah aspek psikis dan mental seseorang. Terkhusus pada aspek psikologis terjadi dinamika dan perubahan dalam konteks taraf berpikir individu yang semakin dewasa.

Pertambahan usia juga menyaratkan pertambahan pengalaman dan pengetahuan yang bisa didapat oleh individu tentunya hal ini akan berkorelasi dengan tingkat kematangan mental dan intelektual. Kemampuan menerima informasi dan memilah sumbernya tentu akan bertambah seiring dengan peningkatan usia dari individu yang juga diikuti oleh kematangan cara berpikir dan kedewasaan seseorang. Namun tentunya semakin tinggi usia bukan merupakan syarat mutlak untuk mengukur tingkat atau taraf pengetahuan seseorang.

Tingkat pendidikan dari ibu balita dalam penelitian ini sebagaimana pun juga memengaruhi hal hal yang diukur dalam penelitian yang dilakukan. Sebagaimana diketahui bahwa pendidikan merupakan sebuah proses membimbing yang juga dijalankan oleh orang selain dirinya oleh satu hal dengan tujuan agar memahami subjek tersebut. Proses belajar dan juga pertumbuhan dari pengetahuan merupakan tujuan utama dari adanya pendidikan. Suatu perkembangan yang baik dan menuju ke arah yang lebih baik, dewasa serta kematangan dalam berpikir adalah hal hal yang diinginkan dari adanya proses pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi bagaimana proses penerimaan informasi yang mana akan semakin mudah

pula untuk memilih sumber serta mengetahui informasi yang diinginkan. Latar belakang pendidikan serta pengalaman kolektif yang telah dijalani dapat memberikan dampak dan menentukan pola pikir individu. Pembentukan metode berpikir serta rasionalitas tersebut penting untuk dapat memilah informasi serta memahami, dengan begitu mengambil keputusan dalam segala aspek kesehatan serta gizi yang dibutuhkan untuk balita. Dalam konteks penelitian dengan melihat tingkat pendidikan dari ibu balita di Puskesmas Beringin Raya dapat ditarik hubungan yang jelas antara hasil penelitian dengan faktor pendidikan seperti yang sudah dibahas sebelumnya.

Taraf pengetahuan ibu mengenai gizi balita di Puskesmas beringin raya Kota Bengkulu juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dari ibu balita tersendiri. Pekerjaan adalah suatu aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan dalam rangka mencukupi kebutuhan dirinya dalam mempertahankan hidup. Lingkungan pekerjaan dapat membuat individu mendapatkan pengalaman dan juga informasi baik secara langsung maupun berkala. Tentunya pekerjaan dari ibu balita memengaruhi pengetahuannya. Ini dilihat dari macam dan ragam pekerjaan yang kerap kali bersentuhan dengan banyak orang dan berbagai macam sumber informasi, pengetahuannya akan lebih banyak dari pada yang tidak. Pembelajaran yang bisa didapatkan dalam bekerja dapat memberikan pengetahuan dan juga *skill* yang mumpuni. Hal ini tentu juga dapat membuat kemampuan pengambilan keputusan menjadi lebih baik. Dari hasil penelitian dapat dilihat korelasi dimana pekerjaan ibu juga dapat memengaruhi pengetahuan dari ibu mengenai gizi secara umum maupun spesifik yang kemudian secara langsung berdampak pada status dan juga keseimbangan gizi dari balita itu sendiri.

Adapaun jika ditilik lagi hasil penelitian yang dilakukan adalah selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Windri Crismon (2019), dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 100% sampel yang berjumlah 69 orang terdapat 52% atau 36 responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sedangkan pada kelas cukup terdapat 10 orang (15%) dan dalam kategori baik ada 23 orang (33%).

Sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang. Selain pada penelitian Crismon, hasil dari penelitian yang dilakukan juga memiliki keselarasan dengan hasil penelitian dari Endang Sinaga yang berjudul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Anak Usia Dini Di Posyandu Wilayah Pagar Beringin Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan dari 30 sampel mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 50% atau 15 orang, sebanyak 14 orang (46.7%) memiliki pengetahuan di tingkat cukup dan 1 orang (3.3%) dalam tingkat baik. Hal yang dapat ditunjukkan pada hasil penelitian yang dilakukan adalah mayoritas dari responden dari penelitian yang dilakukan memiliki informasi ataupun pengetahuan yang kurang dan tidak memadai.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang telah ada pada penelitian ini tentunya dapat menjadi bekal bagi peneliti setelah ini dengan harapan dapat melangsungkan penelitian sejenis dengan melampaui penelitian sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini adalah kemungkinan besar hasil penelitian hanya seadanya yakni karena pada penelitian yang dilakukan ini tidak adanya penyuluhan sebelum dilakukan *survey* dan pengambilan data terkait yang ditujukan ke responden penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini diselesaikan pada tahun 2022, dan dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita dalam batas wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Adapun hal yang dapat kita simpulkan dari penelitian ini adalah berikut:

1. Responden pada penelitian ini mayoritas adalah ibu dengan tingkat pengetahuan terhadap pemenuhan gizi pada balita dalam klasifikasi yang kurang 45,0%.
2. Sebagian besar ibu yang menjadi subjek penelitian merupakan ibu yang mempunyai taraf pengetahuan mengenai pemenuhan gizi pada anak bawah lima tahun (gizi seimbang) berada dalam taraf klasifikasi kurang dengan angka persentase 55%
3. Adapun ibu dalam taraf pengetahuan mengenai pemenuhan nutrisi untuk balita (manfaat gizi) ada pada taraf cukup dengan 40% persentase dan pada kategori kurang berada pada persentase 40% juga.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan data dan hal hal yang didapat dari penelitian dapat memberikan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menentukan kebijakan ataupun aktivitas selanjutnya dalam rangka menaikkan taraf pengetahuan pemenuhan gizi di tempat penelitian.

5.2.2 Bagi Akademik

Hasil pada penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan bagi mahasiswa di Universitas Bengkulu Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Prodi DIII Keperawatan sebagai calon perawat memberikan intervensi pada kasus gizi balita.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan pertimbangan dan referensi dalam melakukan penelitian kedepannya yang memiliki keterkaitan dengan kejadian gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P. &. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Amerta Nutrition, Volume 1, No.4*, hal 369–378. (<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7136> , diakses: 24 Desember 2021)
- Ariani, P. 2017. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Penerbit Rhineka Cipta.
- Crismon, W. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2020. *Profil Kesehatan kota Bengkulu Tahun 2020*, Bengkulu : Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita (Bb/U) Di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru .(Tugas Akhir, *Politeknik Negeri Riau*) (<http://repository.pkr.ac.id/1049/7/BAB%20II%20Tinjauan%20Teori.pdf>, diakses: 05 Januari 2022)
- Fitri, M. O. (2017). Aplikasi Monitoring Perkembangan Status Gizi Anak Dan Balita Secara Digital Dengan Metode Antropometri Berbasis Android. *Jurnal Instek, volume. 2 nomor .2*, hal 140–149. (<http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/instek/article/view/2613> , diakses: 11 Desember 2021)
- Herlianawati, S. (2017). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Padam Balita Di Dusun Tegalsari Posyandu Kuncup Mekar Gunungkidul .(Tugas Akhir, Stikes Jenderal Achma Yani Yogyakarta) (http://repository.unjaya.ac.id/2223/2/SHINTA%20DEWI%20HERLIANAWATI_1114132_pisah.pdf, diakses: 01 febuari 2022)
- Herlina, S. (2019). Hubungan Lingkungan Pengasuhan Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi 6-12 Bulan. *Jurnal Kesmas Aselepius, volume 1, Nomor2*.hal1–9. (<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/580>, diakses : 11 Desember 2021)
- Supariasa, Dewi. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jumiati, I. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Bullying pada Siswa di SD Negeri 01 Ngesrep Kecamatan

- Banyumanik Kota Semarang. (skripsi sarjana Universitas Muhammadiyah Semarang) (<http://repository.unimus.ac.id/2569/>, diakses : 12 November 2021)
- Kemkes. (2016). *Cara Mengatur Asupan Gizi dengan Makanan Yang Sehat*. Kemkes. Diakses: 1 February 2022 (<https://promkes.kemkes.go.id/?p=7358>)
- Kemkes. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kemkes RI. (https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku-SakuNasional-PSG-2017_975.pdf)
- Khairani, N., Suryani, S., & Juniarti, D. (2020). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Kejadian Diare Dengan Status Gizi Pada Balita Yang Berkunjung Ke Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health, Volume 8, Nomor 2*, hal 87–96 (<https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/1007>, diakses : 21 desember 2021)
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf, diakses : 22 desember 2021)
- Mongkol, P. (2017). Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Barat. (Skripsi Sarjana, Fakultas Kesehatan Universitas Sam Ratulangi). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/22936/22632>, Diakses : 24 Desember 2021)
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugrahaeni, D. E. (2018). Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi. *Jurnal Amerta Nutrition, Volume 2 Nomor 1*, hal 113. (<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7849>, diakses : 1 januari 2022)
- Nurmaliza. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Aselepius, Volume 1, Nomor 1*, hal 1–9. (<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/578>, diakses : 12 januari 2022)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. (2019). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kemkes RI. (http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__28_Th_2019_ttg_Angka_Kecukupan_Gizi_Yang_Dianjurkan_Untuk_Masyarakat_Indonesia.pdf)

- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian 32 Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. Penelitian Gizi Dan Makanan (*The Journal of Nutrition and Food Research*), Volume 37 Nomor 2, hal 129–136. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>
- Rumapea, D. (2018). Hubungan Skor Konsumsi Pangan Dan Pengetahuan Pangan Dengan Tingkat Ketahanan Pangan Keluarga Di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu. (Skripsi Sarjana Politeknik Kesehatan Medan)
- Robert, D., & Posangi, I. (2013). Penyuluhan Makanan Seimbang *Jurnal Gizido Vol 5 No. 2* hal 1-9
- Santha, W. (2017). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Peran Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi Balita Dengan Status Gizi Buruk Di Puskesmas Bara Permai Sulawesi Selatan.(Skripsi. Universitas Kristen Satya Wacana)
- Siregar, Y. (2020). Gambaran Pengetahuanibu Tentang Pencegahan Gizi Buruk Dengan Pemenuhan Nutrisi Di Lingkungan V Kelurahan Medan Labuhan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, Volume 6 Nomor 1*, hal 86–92. (<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/366>, diakses : 24 Desember 2021)
- Supriati, F. (2019). Jurnal Kesehatan Masyarakat Astenopia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol14, No.3, 404409*. (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas%0AEfforts>, diakses: 23 Desember 2021)
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan, Volume 6, Nomor 13*, hal 21.(<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/2866>, diakses : 30 Desember 2021)
- Uce, L. (2018). Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Bunayya Jurnal Pendidikan Anak, Volume 4, Nomor2, hal7992*. (<https://jurnal.arraniry.ac.id/index.php/bunayya/article/view/6810>, diakses : 2 januari 2022)
- WHO. (2015). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva.
- Yeni, P. (2015).Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya. (Skripsi, Universitas Teuku Umar) <http://repository.utu.ac.id/81/1/I-V.pdf>, diakses: 05 januari 2022
- Yusmanjiar. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Perilaku Perawatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun Di Sd Islam Al Amal Jati cempaka. *Jurnal Afiat Volume 3, Nomor 3*, hal 1-9.(<https://uia.e-journal.id/afiat/article/view/721>)