



**PROGRAM SINERGI
PEMBERDAYAAN POTENSI
MASMASYARAKAT (SIBERMAS)**

LAPORAN

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENINGKATAN
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
TENTANG GIZI SEIMBANG PADA ANAK SEKOLAH DASAR
DI KABUPATEN SIDOARJO, PROPINSI JAWA TIMUR**

Oleh

Prof. Bambang Wirjatmadi, dr, MS, MCN, Ph.D, Sp.GK

Merryana Adriani, SKM, M.Kes

Evy Afrianti, SKM

Dibiayai oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Depertemen Pendidikan Nasional.
sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Pengabdian Kepada Masyarakat

Nomor : 319/SP2H/PPM/DP2M/VI/2009

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH WILAYAH KABUPATEN SIDOARJO
TAHUN 2009**



**PROGRAM SINERGI
PEMBERDAYAAN POTENSI
MASMASYARAKAT (SIBERMAS)**

LAPORAN

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENINGKATAN
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
TENTANG GIZI SEIMBANG PADA ANAK SEKOLAH DASAR
DI KABUPATEN SIDOARJO, PROPINSI JAWA TIMUR**

Oleh

Prof.Bambang Wirjatmadi, dr, MS, MCN,Ph.D,Sp.GK

Merryana Adriani, SKM,M.Kes

Evy Afrianti, SKM

Dibiayai oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depertemen Pendidikan Nasional,
sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Pengabdian Kepada Masyarakat
Nomor : 319/SP2H/PPM/DP2M/W/2009

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH WILAYAH KABUPATEN SIDOARJO
TAHUN 2009**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR
PROGRAM SINERGI PEMBERDAYAAN POTENSI MASYARAKAT (SIBERMAS)**

1. Judul : Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Gizi Pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Sidoarjo”
2. Perguruan Tinggi Pengusul : Universitas Airlangga
3. Ketua Tim Pelaksana :
 - a. Nama : Prof. dr. Bambang Wirjatmadi, MS., MCN., Ph.D., SpGK
 - b. NIP : 130610098
 - c. Jabatan / Golongan : Guru Besar / IVd
 - d. Jurusan / Fakultas : Departemen Gizi / Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - e. Bidang Keahlian : Gizi
 - f. Alamat Kantor / Telp./E-mail : Kampus C, Mulyorejo – Surabaya
Telp. (031) 5964808
E-mail : anna_b_wirjatmadi@yahoo.com
4. Anggota Tim Pelaksana : Dr. Merryana Adriani, S.KM., M.Kes.
Evy Arfianti, S.KM
5. Lokasi Kegiatan : Desa Geluran – Kecamatan Taman
 - a. Nama Wilayah (Desa / Kecamatan) : Desa Geluran, Kecamatan Taman
 - b. Kabupaten : Sidoarjo
 - c. Provinsi : Jawa Timur
6. Waktu Pelaksanaan : Juni – Desember 2009

Mengetahui,
Ketua LPPM Universitas Airlangga,

Prof. Dr. Bambang Sektiari L., DEA., drh
NIP 131837004

Surabaya, Desember 2009
Ketua Tim Pelaksana,

Prof. dr. Bambang Wirjatmadi, MS., MCN, Ph.D., Sp.GK
NIP 130610098

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah sample per Area berdasarkan beberapa indikator	23
Tabel 3. Teknik pengumpulan data, jenis instrumen, responden dan ukuran sample	27
Tabel 4. Tentative Matrik Indikator Variabel	28
Tabel 5. Variabel yang dikumpulkan, metode pengumpulan data pada survei awal dan survei akhir	29
Tabel 6. Rencana analisis data	33
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Menurut Umur Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009	35
Tabel 4.2 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009	36
Tabel 4.3 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009	37
Tabel 4.4 Distribusi Penduduk Menurut Agama Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	19
Gambar 2. Kerangka operasional Studi	20
Gambar 3. Skema pengambilan sampel	25
Gambar 4. Struktur Organisasi Penelitian	30

DAFTAR DIAGRAM

1. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Gambar Segitiga Seimbang	39
2. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Karbohidrat.....	40
3. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Sayuran.....	40
4. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Buah-Buahan.....	41
5. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Protein Hewani	41
6. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Protein Nabati.....	42
7. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Susu dan Gula.....	42
8. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Minum Air Putih.....	43
9. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Olah Raga.....	43
10. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Jajanan.....	44
11. Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Sarapan Pagi.....	44
12. Diagram Pengetahuan Anak SD tentang Anak Obesitas	45
13. Diagram Pengetahuan Anak SD tentang Anak Kurus.....	45

RINGKASAN

Latar belakang

Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas merupakan modal dasar dalam pembangunan bangsa. Gizi dan kesehatan mempunyai andil yang sangat besar dalam pembentukan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Dalam UU RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun demikian bila dilihat dari data yang ada derajat kesehatan dan gizi masih memprihatinkan.

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor dan begitu kompleks, asupan makanan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi merupakan dua faktor penyebab langsung kurang gizi. Di samping itu faktor lainnya seperti pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene perumahan yang buruk, dan pelayanan kesehatan juga ikut berperan dalam masalah gizi. Pencegahan salah gizi dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, diantaranya suplementasi, fortifikasi, mengontrol parasit atau cacing dan pendidikan gizi. Salah satu cara yang perlu dilakukan relatif dalam waktu lama dan berkelanjutan tetapi kelestariannya dapat dijamin apabila upaya tersebut efektif adalah dengan modifikasi diet. Tahun 1990an, pemerintah telah meluncurkan "*dietary guideline*" yang dikenal dengan "Pedoman Umum Gizi Seimbang" (PUGS), namun demikian pedoman ini tidak dikenal oleh masyarakat luas. Oleh karena itu, sosialisasi tentang PUGS yang lebih aplikatif perlu dilakukan ke berbagai tingkat masyarakat, termasuk masyarakat sekolah.

Anak sekolah merupakan sasaran yang sangat strategis karena anak sekolah sebagai generasi penerus bangsa merupakan aset pembangunan. Melalui institusi pendidikan, pemahaman tentang gizi seimbang diharapkan lebih efektif dan lestari sehingga akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) tentang gizi seimbang masyarakat sekolah yang pada gilirannya akan meningkatkan status gizi anak sekolah pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Penelitian ini merupakan penelitian Pemberdayaan Masyarakat Diharapkan melalui Peningkatan Praktek Pola Makan Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar melalui Model Intervensi KIE (Komunikasi, Edukasi dan Informasi). Hasil penelitian

yang dilakukan oleh institusi pendidikan ini diharapkan dapat memberdayakan masyarakat sekolah di perdesaan, dan memberikan dampak yang baik terhadap pengetahuan, sikap dan praktek mengenai gizi seimbang pada anak sekolah, yang kemudian bergulir kepada masyarakat sekitarnya.

Tujuan

A. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk Memberdayakan Masyarakat melalui Peningkatan Praktek Pola Makan Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar melalui Model Intervensi KIE (Komunikasi, Edukasi dan Informasi), di Kabupaten Sidoarjo

Studi ini direncanakan untuk dilaksanakan selama 3 tahun, dimana tahun pertama merupakan penggalan permasalahan, pencarian pesan dan pengembangan model intervensi KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), uji coba dari Model intervensi tsb, dan analisa dari hasil uji coba.

Tujuan kegiatan tahun kedua adalah untuk meningkatkan cakupan pelaksanaan model yang telah dikembangkan, ke Sekolah Dasar yang lain di wilayah penelitian. Kegiatan akan meliputi perbaikan dari model yang diujikan, dan pelaksanaannya di SD lain di wilayah kabupaten lokasi penelitian, serta persiapan untuk pelaksanaan tahun ketiga.

Sedangkan Tujuan kegiatan tahun ketiga merupakan lanjutan pada SD yang belum mendapatkan intervensi, serta promosi model intervensi tsb untuk wilayah Kabupaten Sidoarjo

B. Tujuan Khusus (tahun pertama)

1. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan pola makan Anak Sekolah, yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) tentang gizi seimbang pada anak sekolah, guru, orang tua dan penjaja makanan di sekolah
2. Mengembangkan strategi KIE untuk memperbaiki PSP Anak Sekolah. Untuk mencapai tujuan tsb, maka penelitian ini mempunyai sub-tujuan sebagai berikut:

Mengidentifikasi informasi mengenai factor Penghambat (*Barriers*) dan faktor Pendukung (*Facilitators*) dalam praktek pola makan gizi seimbang, sebagai dasar untuk pengembangan pesan dan media KIE

Mengembangkan **pesan** KIE tentang Gizi Seimbang untuk SD Perdesaan

Mengembangkan dan menguji-cobakan **model/strategi penyampain pesan** KIE di masyarakat sekolah, untuk daerah perdesaan

3. Melaksanakan strategi KIE untuk masyarakat sekolah dasar di perdesaan
4. Mengevaluasi efektifitas model/strategi KIE tersebut
5. Merekomendasikan untuk pelaksanaan di area yang lebih luas.

Hasil yang diharapkan

1. Tersedianya informasi mengenai PSP Pola Makan Gizi seimbang pada anak sekolah di Kabupaten Sidoarjo
2. Tersedianya informasi mengenai factor Penghambat dan faktor Pendukung dalam praktek pola makan gizi seimbang
3. Tersedianya materi KIE tentang gizi seimbang untuk anak sekolah dasar di Kabupaten Sidoarjo
4. Terpilihnya model intervensi KIE untuk meningkatkan PSP anak sekolah tentang Gizi Seimbang di Kabupaten Sidoarjo
5. Meningkatnya PSP anak sekolah tentang Gizi Seimbang di Kabupaten Sidoarjo
6. Digunakannya Model Intervensi yang dikembangkan pada studi ini untuk masyarakat sekolah yang lebih luas di Kabupaten Sidoarjo

Tahapan dan Komponen studi (tahun pertama)

Studi ini terdiri dari beberapa komponen (seperti pada gambar 2), yaitu:

Hasil Tahap I : Hasil Survei Awal

Survei awal perlu dilakukan untuk mengumpulkan data dasar baik pada anak sekolah, guru sekolah, orang tua murid maupun kantin/penjaja makanan di sekolah.

Hasil kuantitatif anak sekolah, orang tua murid dan data kualitatif anak sekolah, orang tua murid serta guru dan penjaja makanan sekolah dengan *indepth interview* dan *FGD*.

Hasil Tahap II: Pengembangan Pesan, Media dan Strategi KIE

Pengembangan Pesan dan Media untuk strategi KIE dalam hal ini menggunkakan:

1. Buku saku untk anak SD
2. CD untuk guru pada waktu menerangkan di kelas
3. Food Model untuk guru pada waktu memberi contoh di kelas
4. Poster di kelas dan ruang terbuka untuk mensosialisasikan tentang makanan sehat adalah makanan BERAGAM, BERGIZI, BERIMBANG DAN AMAN

Tahap III : Implementasi Model Intervensi KIE

Implementasi Model KIE yang sudah dikembangkan dilaksanakan di sekolah Dasar Geluran dalam satu semester dan tidak pada masa ujian/tes sekolah. Pemberian materi dilakukan oleh guru kelas setiap hari setiap akan pulang sekolah.

Tahap IV: Survei akhir

Survei akhir, untuk melihat apakah penyampaian intervensi KIE tentang gizi seimbang berdampak meningkatnya PSP anak sekolah akan dilakukan akhir Nopember 2009

Koordinasi antar Center

Walaupun setiap institusi akan melaksanakan studi secara independen, namun ada hal-hal yang perlu dikoordinasikan dalam pelaksanaan multi-center studiy ini. Untuk menjamin bahwa Desain, Metode pengumpulan data, Variabel yang dikumpulkan, dan model intervensi KIE dan pelaksanaannya sama maka akan dilakukan langkah-langkah berikut:

- a. Pertemuan koordinatif dan bentuk komunikasi lainnya, sejak perencanaan sampai pada pelaksanaannya
- b. Pengembangan Desain, Protokol dan Instrumen yang sama
- c. Pengembangan Pedoman lapangan
- d. Pengembangan mekanisme *Quality Assurance* yang sama

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. ANALISIS SITUASI

Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas merupakan modal dasar dalam pembangunan bangsa. Gizi dan kesehatan mempunyai andil yang sangat besar dalam pembentukan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Dalam UU RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kamauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun demikian bila dilihat dari data yang ada derajat kesehatan dan gizi masih memprihatinkan. Saat ini negara kita masih menghadapi 4 masalah utama gizi, yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), dan Kurang Vitamin A (KVA). Di samping itu sejalah dengan berkembangnya pembangunan, penderita kelebihan gizi di Indonesia juga meningkat. Oleh karena itu, kita mengalami beban gizi ganda (“double burden”), di satu sisi masalah kekurangan gizi masih tinggi, disisi lain masalah kelebihan gizi juga mulai meningkat. Masalah gizi dapat terjadi di semua tahap kehidupan, mulai dari janin di dalam kandungan, bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa dan lanjut usia. Menurut data Susenas (2003) sekitar 28,5% balita menderita KEP, 49,3% pendek, sedangkan SKRT (2001) menunjukkan 47% balita mengalami anemia dan 50% kekurangan vitamin marginal serta 11,8% GAKY. Kelompok rawan gizi lainnya adalah ibu hamil, hasil SKRT (2001) menunjukkan sekitar 40,1% anemia dan 17,6% menderita KEK.

Dampak kurang gizi juga akan dialami oleh semua orang dalam tahapan kehidupannya. Kurang gizi akan menyebabkan bayi dan balita terhambat pertumbuhannya yang pada gilirannya akan berpengaruh pula terhadap masa remaja, dewasa dan lansia. Pengurangan IQ point dapat terjadi jika asupan zat gizi kurang dan tentunya akan berpengaruh pula terhadap prestasi dan produktivitas kerja.

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor dan begitu kompleks, asupan makanan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi merupakan dua faktor penyebab langsung kurang gizi. Di samping itu faktor lainnya seperti pengetahuan ibu yang

kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene perorangan yang buruk, dan pelayanan kesehatan juga ikut berperan dalam masalah gizi. Hal lain yang tak kalah penting adalah faktor budaya, ekonomi, pendidikan dan politik yang juga mempunyai peran besar terjadinya masalah gizi.

Untuk menanggulangi masalah gizi diatas dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan meningkatkan intake makanan dan pemberantasan infeksi. Pencegahan salah gizi dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, diantaranya suplementasi, fortifikasi, mengontrol parasit atau cacing dan pendidikan gizi. Salah satu cara yang perlu dilakukan relatif dalam waktu lama dan berkelanjutan tetapi kelestariannya dapat dijamin apabila upaya tersebut efektif adalah dengan modifikasi diet. Hal ini dapat dilakukan dengan meyakinkan masyarakat untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang tepat dan berkualitas. Sejak tahun 1950an, masyarakat kita telah mengenal slogan "4 sehat 5 sempurna", namun dalam perjalanannya slogan ini sudah tidak sesuai dengan kondisi sekarang. Tahun 1990an, pemerintah telah meluncurkan "*dietary guideline*" yang dikenal dengan "Pedoman Umum Gizi Seimbang" (PUGS), namun demikian pedoman ini tidak dikenal oleh masyarakat luas. Oleh karena itu, sosialisasi tentang PUGS yang lebih aplikatif perlu dilakukan ke berbagai tingkat masyarakat.

Anak sekolah merupakan sasaran yang sangat strategis karena anak sekolah sebagai generasi penerus bangsa merupakan aset pembangunan. Melalui institusi pendidikan, pemahaman tentang gizi seimbang diharapkan lebih efektif dan lestari sehingga akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) tentang gizi seimbang masyarakat sekolah yang pada gilirannya akan meningkatkan status gizi anak sekolah pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Penelitian ini merupakan penelitian Pemberdayaan Masyarakat Diharapkan melalui Peningkatan Praktek Pola Makan Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar melalui Model Intervensi KIE (Komunikasi, Edukasi dan Informasi). Hasil penelitian yang dilakukan oleh institusi pendidikan ini diharapkan dapat memberdayakan masyarakat sekolah di perdesaan, dan memberikan dampak yang baik terhadap pengetahuan, sikap dan praktek mengenai gizi seimbang pada anak sekolah, yang kemudian bergulir kepada masyarakat sekitarnya.

I.2. . PERUMUSAN MASALAH

Apakah Memberdayakan Masyarakat melalui Peningkatan Praktek Pola Makan Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar dapat dilakukan melalui Intervensi KIE di SD Geluran III Kabupaten Sidoarjo ?

I.3. TUJUAN

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk Memberdayakan Masyarakat melalui Peningkatan Praktek Pola Makan Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar melalui Intervensi KIE di SD Geluran III Kabupaten Sidoarjo

Studi ini direncanakan untuk dilaksanakan selama 3 tahun, dimana tahun pertama merupakan penggalan permasalahan, pencarian pesan dan pengembangan model intervensi KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), uji coba dari Model intervensi tsb, dan analisa dari hasil uji coba.

Tujuan kegiatan tahun kedua adalah untuk meningkatkan cakupan pelaksanaan model yang telah dikembangkan, ke Sekolah Dasar yang lain di wilayah penelitian. Kegiatan akan meliputi perbaikan dari model yang diujikan, dan pelaksanaannya di SD lain di wilayah kabupaten lokasi penelitian, serta persiapan untuk pelaksanaan tahun ketiga.

Sedangkan Tujuan kegiatan tahun ketiga merupakan lanjutan pada SD yang belum mendapatkan intervensi, serta promosi model intervensi tsb untuk wilayah Kabupaten lain di propinsi Jawa Timur

Walaupun diharapkan bahwa perubahan pola makan pada akhirnya akan memperbaiki status gizi anak sekolah, penelitian ini tidak bertujuan untuk melihat perubahan pada status gizi tetapi hanya pada PSP Pola Makan Gizi Seimbang. Perubahan status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk asupan makanan, penyakit dan lain sebagainya, sementara intervensi yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah pendekatan KIE untuk merubah PSP, maka perubahan status gizi sementara ini tidak dinilai.

Oleh karena itu, tujuan khusus penelitian ini adalah:

I.3.2. TUJUAN KHUSUS (Tahun I)

1. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan pola makan Anak Sekolah, yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) tentang gizi seimbang pada anak sekolah , guru, orang tua dan penjaja makanan di sekolah
2. Mengembangkan strategi KIE untuk memperbaiki PSP Anak Sekolah. Untuk mencapai tujuan tsb, maka penelitian ini mempunyai sub-tujuan sebagai berikut:
 - a. Mengidentifikasi informasi mengenai factor Penghambat (*Barriers*) dan faktor Pendukung (*Facilitators*) dalam praktek pola makan gizi seimbang, sebagai dasar untuk pengembangan pesan dan media KIE
 - b. Mengembangkan pesan KIE tentang Gizi Seimbang untuk SD Perdesaan
 - c. Mengembangkan dan menguji-cobakan model/strategi penyampain pesan KIE di masyarakat sekolah, untuk daerah perdesaan
3. Melaksanakan strategi KIE untuk masyarakat sekolah dasar di perdesaan
4. Mengevaluasi efektifitas model/strategi KIE tersebut
5. Merekomendasikan untuk pelaksanaan di area yang lebih luas.

I. 4. MANFAAT SIBERMAS (Tahun pertama)

- a. Tersedianya informasi mengenai PSP Pola Makan Gizi seimbang pada anak sekolah di perdesaan
- b. Tersedianya informasi mengenai factor Penghambat dan faktor Pendukung dalam praktek pola makan gizi seimbang di perdesaan
- c. Tersedianya materi KIE tentang gizi seimbang untuk anak sekolah dasar di perdesaan
- d. Terpilihnya model intervensi KIE untuk meningkatkan PSP anak sekolah tentang Gizi Seimbang di perdesaan
- e. Meningkatnya PSP anak sekolah tentang Gizi Seimbang di perdesaan
- f. Digunakannya Model Intervensi yang dikembangkan pada studi ini untuk masyarakat sekolah di perdesaan yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Menurut Blomm dalam Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu dari tiga domain perilaku, selain afektif dan psikomotor. Selanjutnya, Notoatmodjo mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada saat proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatain dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui telinga dan mata.

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar, pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

1. Tahu (*know*). Tahu adalah mengingat materi yang sudah diberikan sebelumnya dengan menyebut, menguraikan, mendefinikan, menyatakan, dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi dengan benar
3. Aplikasi (*application*) yakni kemampuan menggunakan materi atau objek dalam komponen yang saling terkait dengan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek dalam komponen yang saling terkait dengan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya
5. Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan meletakkan atau menggabungkan bagian menjadi satu bentuk keseluruhan atau kemampuan menyusun formulasi berdasarkan teori yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap materi objek berdasarkan kriteria yang ada.

2.1.2 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan wawasan mengenai bahan pangan, baik mengenai kandungan gizi maupun cara pengkonsumsian yang tepat. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan bahan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada kesehatan individu tersebut. Minimnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa (Suhardjo, 1996).

Tingkat pengetahuan gizi yang tinggi dapat membentuk sikap yang positif terhadap masalah gizi. Pada gilirannya akan dapat mendorong untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas yang mencukupi kebutuhan gizi. Tanpa adanya pengetahuan gizi akan lebih sulit menanamkan kebiasaan dan penggunaan bahan makanan yang penting bagi kesehatan. Maka disinilah perilaku ibu sebagai orang terdekat anak sangat penting dalam pemberian makanan pada balitanya, karena balita masih tergantung pada apa yang diberikan oleh orang lain (ibu) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi seseorang. Pengetahuan gizi dapat membantu seseorang untuk mempergunakan pangan dengan baik (Suhardjo, 1996).

Ibu sebagai *primary care* yang mempunyai keterlibatan langsung dalam perawatan dan pemberian nutrisi pada anak balita mempunyai peran yang sangat penting pada pemenuhan gizi. Sesuai dengan yang diungkapkan Wong bahwa di dalam memberikan nutrisi, ibu yang mempunyai peran untuk merencanakan variasi makanan, menyediakan daftar menu yang diperlukan anak dan keluarga, mengidentifikasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan anak maka penelitian untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dilakukan (Wholy & Wongs, 1995).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi

Menurut Suhardjo (1996), pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, lingkungan sosial dan budaya serta frekuensi kontak dengan media.

1. Tingkat Pendidikan

Menurut Kuncoroningrat yang dikutip oleh Nursalam (2001), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai baru yang diperkenalkan.

Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan, termasuk kebutuhan zat gizi bagi keluarganya (Khumaidi, 1997). Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang relatif tinggi mempunyai peluang meraih

status sosial ekonomi yang lebih baik sehingga bahan makanan yang bergizi dapat lebih mudah dipenuhi.

2. Frekuensi kontak dengan media informasi

Media informasi tertentu merupakan sarana yang digunakan oleh seseorang komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan. Jenis dan bentuk saluran atau media informasi sangat bervariasi, mulai dari mulut ke mulut, bunyi – bunyian, tulisan, televisi hingga internet (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikan formal, semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka semakin mudah orang tersebut mengerti tentang hal- hal yang berhubungan dengan gizi. Pengetahuan gizi seorang ibu dapat diperoleh melalui pengalaman, media – media massa, pengaruh kebudayaan atau pendidikan formal maupun informal. Betapa pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga terbentuk manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang (Budioro, 1998). Karena besarnya peran ibu dalam memberikan nutrisi balita maka tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi balita menjadi sangat krusial.

3. Faktor lingkungan sosial budaya

Almatsier, Sunita (2003) mengatakan aspek sosio budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan dan pendidikan masyarakat tersebut. Makanan sering dianggap bagian penting untuk menyatakan jati diri seseorang atau sekelompok orang. Melalui makanan orang atau sekelompok orang. Melalui makanan seseorang atau sekelompok masyarakat dapat menunjukkan kekuasaan terhadap orang atau kelompok masyarakat lain.

Melalui rekayasa IPTEK, maka selera terhadap produk – produk teknologi pangan tidak lagi bersifat lokal dan tradisional tetapi juga menjadi global atau internasional. Dalam waktu yang relatif singkat masyarakat telah diperkenalkan dengan selera makan gaya *fast food*, *junk food* dan *health food*. Kecenderungan perubahan budaya makan ini juga akan mengandung resiko akan makin tingginya konsumsi lemak dan zat gizi lainnya yang berasal dari hewani, pada gilirannya akan berpengaruh negatif terhadap kesehatan dan gizi kelompok penduduk tertentu (Depkes RI, 1995).

3.3.4 Akses Informasi

Media informasi tertentu merupakan sarana yang digunakan oleh seorang komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan. Jenis dan bentuk saluran atau media informasi sangat bervariasi, mulai dari mulut ke mulut, bunyi–bunyian, tulisan, televisi hingga internet (Notoatmodjo, 2003).

2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka (Notoatmodjo, 2005).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi atau sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap menghargai.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap seseorang terhadap suatu hal akan mempengaruhi tindakannya (Ick Ajzen dan Martin Fish Bein dalam Azwar, 1998). Sikap mempengaruhi perilaku/tindakan melalui pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, sehingga sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai gizi dan kesehatan akan terwujud dalam suatu tindakan nyata.

2.3 Tindakan/Perilaku

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap hal yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan/mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Istilah yang disebut tindakan atau praktek (*practice*) atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2005).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud menjadi tindakan maka diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung dari pihak lain.

Tingkat – tingkat tindakan (*practice*) :

a. Persepsi (*Perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka seseorang tersebut telah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2005), bahwa pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan. Perilaku yang diharapkan disini adalah perilaku yang mengacu pada usaha pencegahan terhadap masalah gizi kurang.

Menurut Sarwono (1993), faktor-faktor yang menjadi pendorong dalam proses perubahan perilaku adalah :

1. Menggunakan kekuasaan, kekuatan, atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan pada seseorang, sehingga ia melakukan hal – hal baru yang diharapkan. Hasilnya memang akan cepat tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama. Setelah paksaan tidak ada atau mengendor, maka kemungkinan ia akan kembali lagi pada perilaku lama.

2. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kesehatan. Dalam hal ini perubahan perilaku yang diharapkan akan berdasarkan pengertian dan kesadaran orang yang bersangkutan, sehingga perubahan perilaku dapat menetap lebih lama.

3. Diskusi dan Partisipasi

Diskusi dan partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, karena masyarakat sebagai objek dan subjek pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan transfer pengetahuan, sikap dan tindakan tentang masalah gizi kurang pada balita dapat melalui cara diskusi dan partisipasi. Selanjutnya informasi ini dapat berpengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan demikian terjadi perubahan perilaku yang lebih menetap.

BAB III

MATERI DAN METODE PELAKSANAAN

3.1 Mekanisme

1. Melakukan identifikasi masalah melalui Studi kuantitatif (*survey*)
2. Melakukan *formative research* sebagai dasar untuk pengembangan pesan dan strategi KIE
3. Menyusun *operational research* tentang Gizi Seimbang dalam beberapa skenario/model intervensi
4. Membuat pilot test di beberapa sekolah oleh beberapa institusi
5. Mengevaluasi skenario
6. Memilih model yang paling efektif
7. Merekomendasikan replikasi pelaksanaan ke sekolah lain

Koordinasi antar Center

Walaupun setiap institusi akan melaksanakan studi secara independen, namun ada hal-hal yang perlu dikoordinasikan dalam pelaksanaan multi-center study ini.

Untuk menjamin bahwa Desain, Metode pengumpulan data, Variabel yang dikumpulkan, dan model intervensi KIE dan pelaksanaannya sama maka akan dilakukan langkah-langkah berikut:

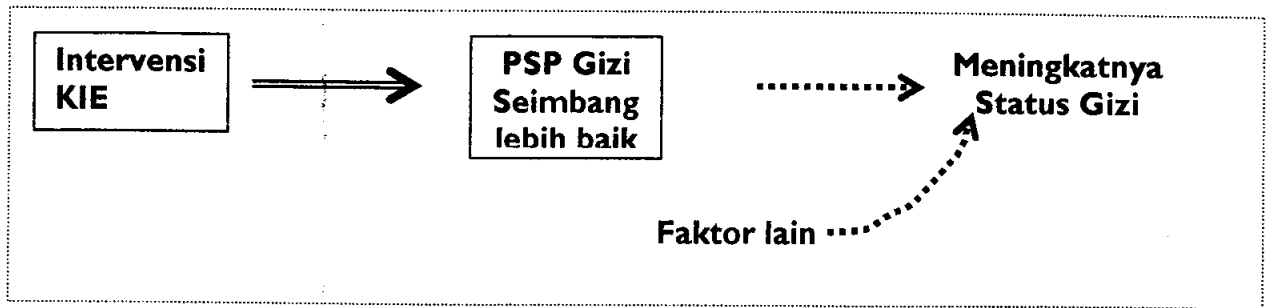
- a. Pertemuan koordinatif dan bentuk komunikasi lainnya, sejak perencanaan sampai pada pelaksanaannya
- b. Pengembangan Desain, Protokol dan Instrumen yang sama
- c. Pengembangan Pedoman lapangan
- d. Pengembangan mekanisme *Quality Assurance* yang sama

3.2 Disain Studi dan Metodologi

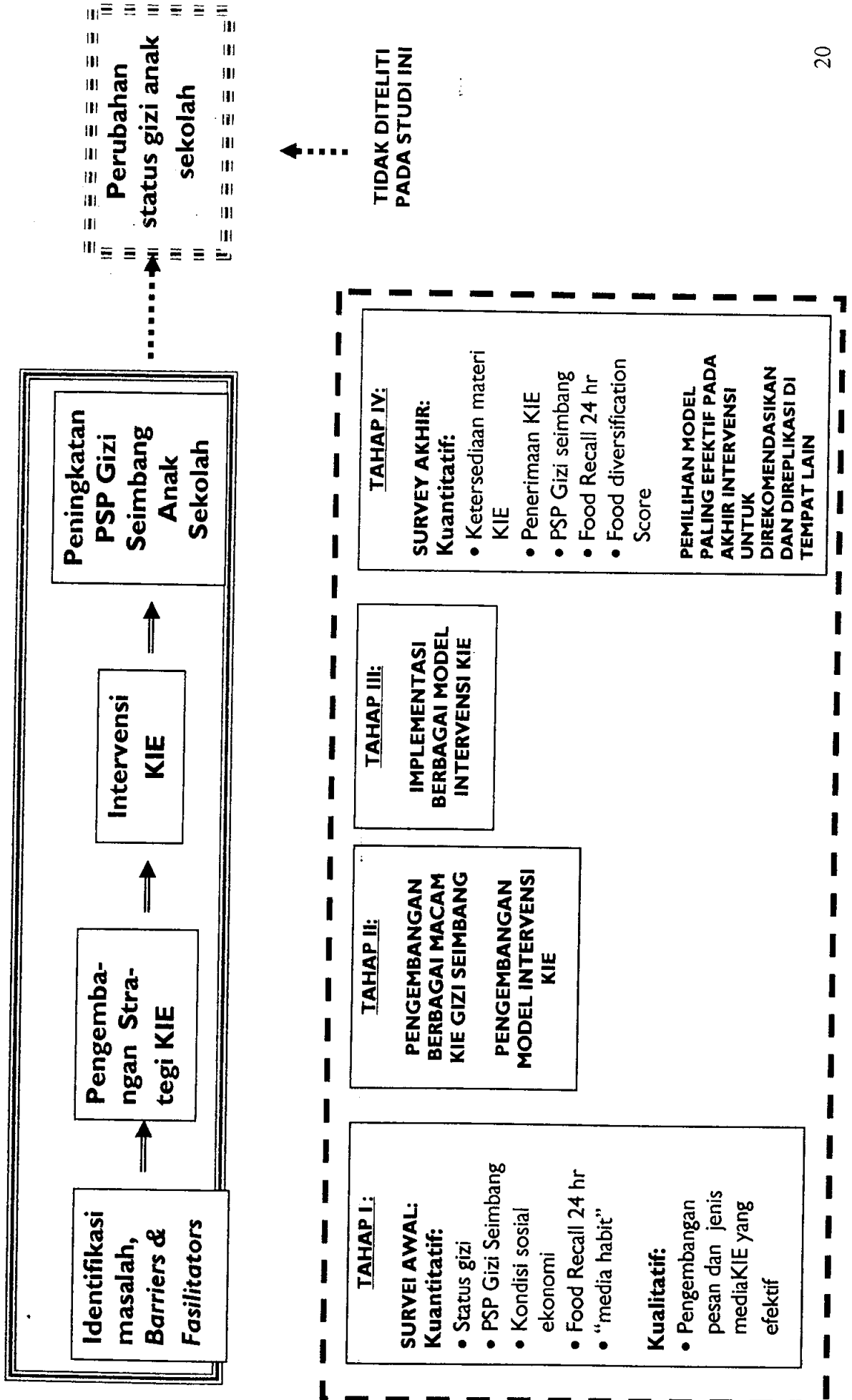
3.2.1 Kerangka Konsep

Studi ini didasarkan pada kerangka konsep (gambar 1) bahwa intervensi KIE mengenai Gizi Seimbang pada Anak Sekolah, baik secara langsung atau melalui guru, orang tua dan penjaja makanan, akan meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Praktek mengenai Gizi Seimbang. Diharapkan nantinya perbaikan PSP gizi seimbang akan memperbaiki status gizi anak sekolah. Namun tidak diteliti pada studi ini.

Gambar 1. Kerangka Konsep



3.2.2 Kerangka operasional studi



3.2.2 Tahapan dan Komponen studi (Tahun pertama)

Studi ini terdiri dari beberapa komponen (seperti pada gambar 2), yaitu:

Tahap I : Survei awal

Survei awal perlu dilakukan untuk mengumpulkan data dasar baik pada anak sekolah, guru sekolah, orang tua murid maupun kantin/penjaja makanan di sekolah. Data yang dikumpulkan meliputi:

1. status gizi anak sekolah , untuk selanjutnya digunakan sebagai perbandingan pada saat intervensi berakhir (not konsisten dg diatas, pada diagram tidak akan diteliti)
2. pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi seimbang, baik pada anak sekolah, guru sekolah, orang tua murid maupun kantin/penjaja makanan di sekolah
3. kondisi sosial ekonomi anak sekolah
4. konsumsi makanan anak sekolah

Informasi yang didapatkan diperoleh melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Tahap II: Pengembangan Pesan, Media dan Strategi KIE

Berdasarkan data dasar yang diperoleh pada survei awal akan dikembangkan pesan dan media serta strategi KIE mengenai gizi seimbang Pada tahap ini akan dipilih dikembangkan strategis dan pengembangan media KIE itu sendiri serta strategi penyampaiannya yang sesuai, Sebelum diproduksi secara massal akan dilakukan uji coba (“pilot test”). Berbagai skenario KIE gizi akan dikembangkan dan diujicoba di beberapa sekolah diberbagai propinsi. Pada tahap ini juga akan dilakukan kajian terhadap kapasitas guru sekolah dalam menyampaikan pesan-pesan KIE.

Tahap III : Implementasi Model Intervensi KIE

Implementasi Model KIE yang sudah dikembangkan akan dilaksanakan selama kira-kira 5 bulan, tergantung pada situasi sekolah (dalam satu semester dan tidak pada masa ujian/tes sekolah) dan model apa yang akan diaplikasikan di masing-masing sekolah. Waktu tersebut didasarkan pada jadwal belajar anak sekolah dan waktu minimal yang dibutuhkan untuk terjadinya perubahan PSP.

Tahap IV: Survei akhir

Lebih kurang 6 bulan sampai satu tahun setelah ujicoba beberapa skenario penyampaian KIE pada anak sekolah dan masyarakat sekolah lainnya akan dilakukan survei akhir. Suvei ini dilakukan untuk melihat apakah penyampaian KIE tentang gizi seimbang berdampak meningkatnya PSP anak sekolah tentang gizi seimbang. Indikator dan instrumen yang digunakan pada tahap ini kurang lebih akan sama dengan yang digunakan pada saat survei awal.

3.2.3 Metodologi

Studi ini akan menggunakan disain potong lintang ("cross-sectional) / *Before-After* dengan menggunakan pendekatan sebelum dan sesudah intervensi yang akan dilihat setelah satu tahun.

a. Tempat studi

Studi ini akan dilaksanakan di Kota/Kabupaten Sidoarjo

b. Jumlah sampel survei

Secara singkat, tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui apakah berbagai model intervensi KIE meningkatkan Praktek Pola Makan Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar. Oleh karena itu penentuan sampel adalah sebagai berikut::

Dari Kabupaten Sidoarjo akan dipilih satu sekolah. Di setiap sekolah terpilih akan diterapkan model intervensi untuk semua murid SD kelas 4 dan 5. Dari semua murid kelas 4-5 dari sekolah yang bersangkutan tersebut akan dipilih 100 murid secara acak.

Pemilihan kelas 4 dan kelas 5 tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa variasi daya cerna siswa mengenai pesan gizi seimbang kecil (maksudnya tidak banyak perbedaan dalam mencerna pesan antara anak kelas 4 dengan kelas 5, dibandingkan dengan kelas yang lebih rendah, misalnya antara kelas 2 dan kelas 5). Sedangkan kelas 6 tidak diikutsertakan karena mereka akan ujian akhir.

Perkiraan jumlah sample didasarkan pada indikator yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku anak sekolah tentang gizi dan status gizi anak sekolah. Karena tujuan studi adalah membandingkan sebelum dan sesudah intervensi, maka rumus yang digunakan adalah:

$$N_1 = N_2 = [Z_{\alpha/2} + \sqrt{2pq}] + Z_{\beta} \sqrt{[p_1q_1 + p_2q_2]} / (p_1 - p_2)^2$$

(diadopsi dari KPC 2000 Field Testing Notification Form by Child Survival Technical Support Project (CSTS), Maryland, 2000, halaman 48)

Secara rinci perhitungan jumlah sample disajikan pada tabel 1:

Tabel-1.
Jumlah sampel per Area berdasarkan beberapa indikator

A. Sampling unit: anak sekolah

Indicators	Estimated proportion at baseline	Precision	Design effect	Sample size for estimation	Estimated proportion at endline	Power of the test	Sample size for hyp. Test
Pengetahuan anak sekolah ttg gizi seimbang	10.00	10.00	2.00	36	31.00	80	90
Perilaku anak sekolah ttg gizi seimbang	10.00	10.00	2.00	36	31.00	80	90
Prevalensi gizi kurang anak sekolah (apa sebaiknya di out??/, peningkatan status gizi dalam 1 tahun akan sangat kecil --> sampel besar)	20.00	10.00	2.00	64	15.00	80	1422
Prevalensi gizi lebih anak sekolah	10.00	10.00	2.00	36	5.00	80	682

Note: confidence level 95%, significant level 5% , one sided hypotesis testing

B. Sampling unit: guru

Indicators	Estimated proportion at baseline	Precision	Design effect	Sample size for estimation	Estimated proportion at endline	Power of the test	Sample size for hyp. Test
Pengetahuan guru sekolah ttg gizi seimbang	10.00	10.00	2.00	36	80.00	80	12
Pengetahuan guru sekolah ttg gizi seimbang	10.00	10.00	2.00	36	80.00	80	12
Perilaku guru sekolah ttg gizi seimbang	5.00	10.00	2.00	20	50.00	80	24

Note: confidence level 95%, significant level 5% , one sided hypotesis testing

C. Sampling unit: Orang tua anak sekolah

Indicators	Estimated proportion at baseline	Precision	Design effect	Sample size for estimation	Estimated proportion at endline	Power of the test	Sample size for hyp. Test
Pengetahuan orang tua siswa ttg gizi seimbang	10.00	10.00	2.00	36	35.00	80	68
Pengetahuan orang tua siswa ttg gizi seimbang	10.00	10.00	2.00	36	35.00	80	68
Perilaku orang tua siswa ttg gizi seimbang	5.00	10.00	2.00	20	25.00	80	78

Note: confidence level 95%, significant level 5% , one sided hypotesis testing

Perhitungan jumlah sampel terbesar akan terpilih menjadi besarnya sampel. Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel untuk anak sekolah sebesar 90 anak. Pendekatan terbaik dalam pengambilan sampel adalah secara acak, namun demikian pendekatan ini akan memakan biaya yang sangat besar dan sampel akan menyebar luas di seluruh area. Oleh karena itu, kami menyarankan menggunakan multistage random sampling, langkah pertama adalah memilih 1 SD dari daerah Perdesaan. Selanjutnya dari sekolah yang terpilih dipilih 100 siswa kelas 4 dan 5 secara acak. Kami akan menggunakan efek disain 2 dengan asumsi bahwa efek disain untuk masing-masing indicator yang akan

diukur antara 1,5-2, sehingga total sampel untuk anak sekolah adalah 122 (setelah ditambah 10% drop out).

Untuk guru sekolah sebagai *agent of change*, akan diambil secara random 24 orang guru dari SD terpilih. Apabila jumlah guru kurang dari 24, maka akan diambil semua guru yang ada. Total semua guru SD Geluran ada 24, dan semua diambil.

Jumlah sampel untuk orang tua siswa terbesar adalah 78, dengan pertimbangan *lost of follow up* sebesar 10% maka jumlah sampel orang tua menjadi sebanyak 122 orang.

c. Seleksi daerah sampel survei

Penelitian akan dilakukan di Sekolah Dasar di Kabupaten Sidoarjo

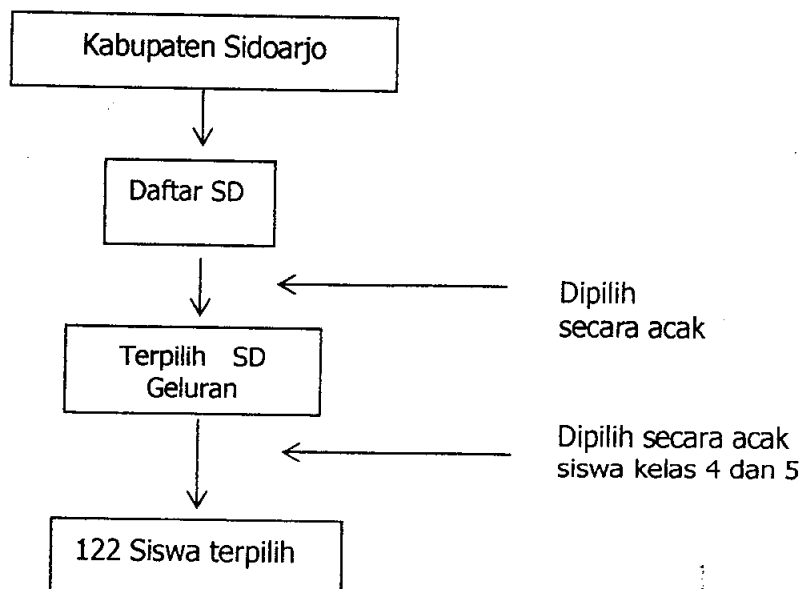
1) Seleksi unit sampel survei

Dari Kabupaten Sidoarjo akan dipilih satu sekolah. Di setiap sekolah terpilih akan diterapkan model intervensi untuk semua murid SD kelas 4 dan 5. Dari semua murid kelas 4-5 dari sekolah yang bersangkutan tersebut akan dipilih 122 murid secara acak.

Dibawah ini disajikan skema pemilihan sampel.

Gambar 3

Skema pengambilan sampel



2) Sampel untuk studi kualitatif

Studi kualitatif dilakukan untuk menggali informasi baik dari siswa, orang tua, guru sekolah maupun masyarakat sekolah lainnya, seperti penjaja makanan.

Tujuan studi kualitatif adalah:

1. Untuk mengetahui faktor *barrier* dan *fasilitator* terhadap praktek pola konsumsi gizi seimbang.
2. Untuk mengetahui tentang pesan dan media KIE Gizi yang cocok dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi seimbang.

Metoda yang akan digunakan adalah:

1. Focus Group Discussion (FGD), dilakukan pada siswa dan orang tua siswa
2. Indepth Interview (wawancara mendalam), dilakukan pada siswa, orang tua siswa (kecuali bila informasi dari FGD sudah cukup), guru sekolah, dan penjaja makanan di sekolah

Besarnya sampel akan didasarkan pada saturasi kategori analitik (Glaser 1992; Morse 1995) dan umumnya ditentukan oleh kompleksitas subyek yang sedang diteliti dan sumber daya yang tersedia. Semakin besar variasi tanggapan maka semakin banyak pula sampel yang diperlukan untuk mengembangkan teori yang kuat dan cukup mendalam. Jumlah sampel yang dinyatakan sebelum penelitian dilakukan berfungsi sebagai pedoman saja. Untuk metoda FGD, biasanya saturasi didapatkan setelah FGD ke 2 atau 3. Oleh karena itu diperkirakan jumlah FGD adalah 2 sampai 3 per kelompok sampel. Namun demikian, apabila ternyata saturasi tidak didapatkan setelah FGD ke 3 maka akan dipikirkan untuk melakukan FGD ke 4. FGD akan dilakukan terhadap siswa dan orang tua siswa, sehingga diperkirakan akan ada 3 FGD untuk siswa dan 3 FGD untuk orang tua siswa. Hasil FGD mungkin akan memberikan masukan pertanyaan untuk wawancara mendalam. Oleh karena itu wawancara mendalam akan dilakukan setelah FGD. Wawancara mendalam akan dilakukan terhadap Siswa, Orang tua siswa (bila informasi dari FGD dianggap kurang lengkap), guru, penjaja makanan di sekolah dan sekitarnya. Jumlah sampel akan didasarkan pada karakteristik sampel. Akan dipilih 10 siswa di sekolah dari masing-masing area tersebut. Responden akan dipilih secara acak dari masing-masing sekolah. Demikian pula orang tua kesepuluh siswa tersebut akan diwawancarai. Wawancara terhadap guru akan

diambil dari 2 orang guru yang relevan di setiap sekolah misalnya guru yang mengajar tentang kesehatan dan gizi di sekolah tsb. Diperkirakan 24 guru SD tersebut akan dapat memberikan gambaran yang cukup mewakili PSP guru tentang PUGS. Demikian pula dengan penjaja makanan.

d. Pengumpulan data

Tabel 3. Teknik pengumpulan data, jenis instrumen, responden dan ukuran sample

Tipe data	Teknik pengumpulan data	Instrumen	Responden	Ukuran sampel
Kuantitatif	Survei (angket)	Kuesioner Alat anthropometri	Siswa	122 siswa SD
	Survei (angket)	Kuesioner	Orang tua siswa	122 siswa SD
Kualitatif	FGD	Daftar pertanyaan	Siswa dan orang tua siswa	Sampai saturasi tercapai, diperkirakan 3+3 = 6 FGD
	Indepth interview	Daftar pertanyaan	Siswa Orang tua siswa Guru Penjaja makanan di sekolah dan sekitarnya	10 siswa SD 10 orang tua anak 24 guru SD 2 - 3 penjaja makanan

e. Matriks Indikator Variable

Tabel 4. Tentative Matrik Indikator Variabel

No	Variabel	Indikator	Metode Pengumpulan Data	Tipe responden
1	Sosio ekonomi	- pendidikan ortu - pekerjaan ortu - pendapatan ortu	Survei (angket)	Anak sekolah Orang tua siswa,
2	Pengetahuan, sikap dan perilaku anak sekolah ttg gizi seimbang	- pengertian gizi seimbang - dampak salah gizi - penyebab salah gizi - cara mencegah dan menanggulangi salah gizi - konsumsi makanan	Survei (angket) Recall 24 hr	Anak sekolah
3	Barrier dan Fasilitator praktek PUGS	-		Orang tua siswa, Guru, Penjaja makanan
4	Status gizi	BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U	Pengukuran antropometri	Anak sekolah

Tabel 4 menunjukkan variabel-variabel yang akan dikumpulkan pada survey awal dan survey akhir.

Tabel 5
Variabel yang dikumpulkan,
metode pengumpulan data pada survei awal dan survei akhir

Aspek	Variabel	Metode pengumpulan	Survei awal	Survei akhir
Pengetahuan tentang gizi seimbang pada anak sekolah, guru dan ortu tua	Pengertian pengertian gizi seimbang	Angket dengan kuesioner	V	V
	dampak salah gizi			
	penyebab salah gizi			
	cara mencegah dan menanggulangi salah gizi			
Konsumsi makanan pada anak sekolah	Tipe makanan	Angket dengan kuesioner	V	V
	Jumlah makanan			
	Frekuensi makan			
	Kebiasaan makan dan snack			
	Makanan kesukaan			
	Konsumsi makanan jajanan			
Status gizi dan kesehatan anak sekolah	Anthropometri:	Pengukuran langsung	V	
	- Berat badan			
	- Tinggi badan			
	Kasakitan:	Angket dengan kuesioner	V	V
	Penyakit infeksi:			
	Sejarah penyakit			
	Sejarah imunisasi			
Informasi demografi keluarga	Pendidikan ibu	Angket dengan kuesioner	V	
	Pendidikan ayah			
	Umur ibu			
	Umur ayah			
	Pekerjaan ibu			
	Pekerjaan ayah			
	Jumlah anggota keluarga			
Informasi demografi anak	Umur	Angket dengan kuesioner	V	
	Jenis kelamin			
	Urutan dalam keluarga			
	Berat lahir			

3.3 Organisasi:

Pembina: Bupati Kabupaten Sidoarjo
Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian kepada Masyarakat Unair

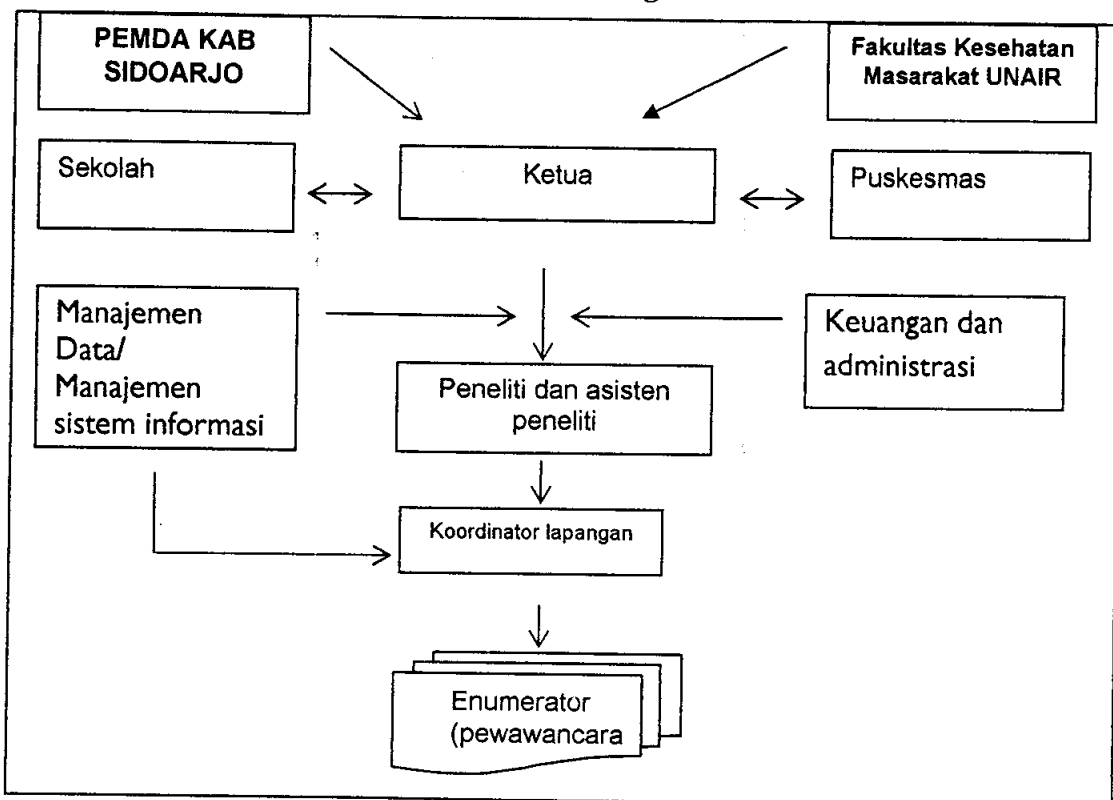
Tim Peneliti:

Ketua: : Prof. dr. Bambang Wirjatmadi, MS, MCN, Ph.D, Sp.GK

Peneliti : 1. Dr. Merryana Adriani, S.KM, M.Kes.

2. Evy Arfianti, S.KM.,M.Kes

Gambar 4. Struktur Organisasi Penelitian



3.4 Tugas dan tanggung jawab tim peneliti

Koordinator Penelitian Multicenter:

- Bertanggung jawab terhadap koordinasi studi secara keseluruhan
- Memastikan konsistensi penelitian dari semua institusi (disain, protokol dan instrumen)
- Memfasilitasi komunikasi, termasuk masukan, koreksi, masalah dan perubahan (bila ada), antar institusi penelitian.
- Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi dengan pembina
- Berkoordinasi dengan Ketua Tim Peneliti dari berbagai institusi (konten penelitian, jadwal

Ketua:

- Bertanggung jawab untuk melaksanakan studi
- Sebagai ketua dalam pengembangan DPI (disain, protokol dan instrumen)
- Bertanggung jawab terhadap keseluruhan studi
- Mengelola dan mengkoordinasikan kegiatan studi
- Bertanggung jawab terhadap kualitas studi
- Sebagai ketua dalam penulisan laporan

Anggota peneliti :

- Terlibat dalam pengembangan DPI (disain, protokol dan instrumen)
- Men-setting lapangan
- Melaksanakan training termasuk ujicoba
- Supervise terhadap kegiatan lapangan
- Bertanggung jawab terhadap kualitas data
- Terlibat dalam pengembangan media KIE
- Terlibat dalam penulisan laporan
- Dapat bekerja sama dengan tim manajemen

Asisten peneliti:

- Menghadiri training termasuk ujicoba
- Mengumpulkan data
- Bertanggung jawab terhadap kualitas data
- Terlibat dalam pelaksanaan KIE

Statistik/manajemen data dan analisis:

- Membuat template input data
- Melatih tim data entry
- Berkoordinasi dengan tim data entry dan coordinator lapangan
- Pembersihan data
- Analisis data

Koordinator lapangan:

- Mengelola semua kegiatan dengan sekolah/Diknas
- Mengkoordinir semua kegiatan lapangan
- Bertanggung jawab terhadap kualitas data
- Mengelola/berkoordinasi terhadap soal keuangan dan administrasi
- Berkomunikasi dengan Ketua dan personil lapangan terkait dengan proses pengumpulan data
- Melaporkan secara rutin tentang pengumpulan data ke ketua
- Mendokumentasikan bila terdapat perubahan di lapangan
- Berkoordinasi dengan tim manajemen sistem informasi

Enumerator/pewawancara:

- Menghadiri seluruh kegiatan training
- Memiliki pengertian yang tepat tentang konsep dan prosedur pengumpulan data
- Berkomunikasi dengan baik dengan supervisor dan pewawancara yang lain
- Mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang timbul dengan tim
- Memeriksa kuesioner: untuk kelengkapan, konsistensi, kejelasan tulisan, dll
- Re-interview beberapa sampel

3.5 Rencana Analisis Data

Analisis deskriptif akan digunakan untuk menjelaskan beberapa indikator. Analisis tentang pengetahuan, sikap dan perilaku serta status gizi akan dilakukan dengan membandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Teknik statistik yang tepat akan digunakan untuk menginterpretasikan dan mengklarifikasi hubungan antara variabel dalam pendekatan kuantitatif, analisis dengan menggunakan univariat dan bivariat. Software yang tepat akan digunakan untuk menganalisis variabel tersebut. Sedangkan untuk studi kualitatif akan dianalisis sesuai dengan transkrip untuk masing-masing FGD dan Indepth interview.

Tabel 6. Rencana analisis data

No	Variabel	Suevei awal	Survei akhir	Keterangan
1	PSP tentang gizi seimbang pada anak sekolah, guru dan ortu siswa	X	X	
2	Diet makanan pada anak sekolah	X	X	
3	Status gizi dan kesehatan anak sekolah	X	X	
4	Sosio demografi keluarga	X	-	
5	Sosio demografi anak	X	-	

3.6 Jadwal (terlampir)

3.7 Budget (terlampir)

HASIL DAN PEMBAHASAN**4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Gambaran umum Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo (berdasarkan data monografi Desa/Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo) terdiri dari kondisi geografi, demografi, sosial ekonomi, sosial budaya, dan sarana kesehatan

4.1.1 Keadaan Geografi

Kelurahan Geluran secara administratif merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Taman. Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo tersebut memiliki luas wilayah yaitu sebesar 129.592 Ha. Batas wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo adalah sebelah utara yaitu Kelurahan Kalijaten, sebelah selatan yaitu Desa Suko Kecamatan Sukodono, sebelah barat yaitu Desa Kletek, Jemundo, dan sebelah timur yaitu Kelurahan Taman Desa Kedung Turi. Pembagian wilayah Kelurahan Geluran Kecamatan Taman memiliki 6 RW dan dibagi menjadi 37 RT

Wilayah Kelurahan Geluran memiliki ketinggian tanah dari permukaan laut sekitar 9 meter. Banyaknya curah hujan 1500 mm per tahun dan daerah Kelurahan Geluran tersebut memiliki topografi dataran rendah dengan suhu udara rata-rata 24 sampai dengan 33 °C,

Jarak Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo dengan Pusat Pemerintahan Kecamatan Taman ± 2 kilometer dan jarak dari Ibukota Kabupaten Sidoarjo ± 15 kilometer dan lama tempuh ke pusat kota/kabupaten ± 60 menit, dan dapat ditempuh menggunakan transportasi (kendaraan umum dan pribadi) yang mudah diperoleh.

4.1.2 Keadaan Demografi

- a. Jumlah penduduk
 1. Jumlah penduduk seluruhnya : 10.099 orang
 2. Jumlah kepala keluarga : 2209 KK
- b. Distribusi penduduk
 1. Distribusi menurut jenis kelamin

Perbandingan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin menurut profil Kelurahan Geluran Kecamatan Taman Juli 2008 menyatakan bahwa

terdapat 10.099 jiwa penduduk dengan jumlah laki-laki 5.081 jiwa (50,31%) dan perempuan 5.018 jiwa (49,69%)

2. Distribusi menurut golongan umur

Perbandingan komposisi penduduk berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut

**Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Menurut Umur
Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman,
Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009**

Golongan Umur	Jumlah	
	Jumlah	Persen
3 tahun kebawah	865	8,56
4 – 6 tahun	440	4,36
7 – 12 tahun	1.310	12,97
13 – 15 tahun	625	6,19
16 – 18 tahun	542	5,37
Diatas 19 tahun	6.317	62,55
Total Penduduk	10.099	100,00

Sumber : Data sekunder profil Kelurahan Geluran, Juli 2008

Berdasarkan data pada tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa golongan umur yang paling banyak adalah kelompok usia 19 tahun keatas, yaitu sebanyak 6.317 orang (62,55%). Sedangkan golongan umur yang paling sedikit adalah kelompok usia 4 – 6 tahun, yaitu sebanyak 440 orang (4,36%).

1.3 Keadaan Sosial Ekonomi

1. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan dari penduduk Kelurahan Geluran cukup bervariasi, dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut

**Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman,
Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009**

Jenis Pekerjaan	Jumlah	
	Jumlah	Persen
ABRI	4.238	62,45
Wiraswasta/pedagang	1.151	16,96
PNS	587	8,65
Swasta	395	5,82
Pensiunan	179	2,64
Petani	75	1,11
Pertukangan	69	1,02
Jasa	63	0,93
Buruh tani	24	0,35
Pemulung	5	0,07
Total	6.786	100,00

Sumber : Data sekunder profil Kelurahan Geluran, Juli 2008

Berdasarkan data pada tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kelurahan Geluran tersebut bekerja sebagai wiraswasta/pedagang yaitu sebanyak 4.238 orang (62,45%), dan sebagian kecil penduduk bekerja sebagai pemulung yaitu sebanyak 5 orang (0,07%)

Dari total jumlah pekerja tersebut diatas, dapat menggambarkan bahwa usia produktif diwilayah Kelurahan Geluran Kecamatan Taman tersebut yaitu sebanyak 6.786 orang (67,19%) dari total jumlah penduduk 10.099 orang (100,00%)

1.4 Kondisi Sosial Budaya

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan diwilayah Kelurahan Geluran cukup beragam. Sumber daya manusia penduduk Kelurahan Geluran dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan**Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman,****Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009**

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	Jumlah	Persen
SD	551	5,56
SMP	2.903	29,27
SMA	5.517	55,63
Akademi	21	0,21
Sarjana	925	9,33
Total	9.917	100,00

Sumber : Data sekunder profil Kelurahan Geluran, Jul 2008

Berdasarkan data pada tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan penduduk diwilayah Kelurahan Geluran tersebut adalah SMA yaitu sebanyak 5.517 orang (55,63%), dan sebagian kecil adalah akademi yaitu sebanyak 21 orang (0,21%).

2. Agama

Jumlah penduduk diwilayah Kelurahan Geluran menurut agama yang dianut terhadap Tuhan Yang Maha Esa, dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Penduduk Menurut Agama**Di Wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman,****Kabupaten Sidoarjo Tahun 2009**

Agama	Jumlah	
	Jumlah	Persen
Islam	8.262	81,81
Kristen	970	9,61
Katholik	699	6,92
Hindu	108	1,01
Budha	60	0,59
Total	10.099	100,00

Sumber : Data sekunder profil Kelurahan Geluran, Juli 2008

Berdasarkan data pada tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar agama penduduk Kelurahan Geluran tersebut adalah islam yaitu sebanyak 8.262 orang (81,81%), Kristen sebanyak 970 orang (9,61%), Katholik sebanyak 699 orang (6,92%), Hindu sebanyak 108 orang (1,01%) dan sebagian kecil adalah Budha yaitu sebanyak 60 orang (0,59%).

.5 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Taman adalah puskesmas induk sebanyak 1 buah, puskesmas pembantu 5 buah, dokter praktik 30 orang, bidan praktik 14 orang, klinik sebanyak 10 buah, dan terdapat apotek 4 buah disekitar wilayah tersebut

Gambaran Karakteristik Sampel tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

.1 Anak Sekolah

Pengetahuan anak SD tentang gizi seimbang masih kurang. Sebagian besar anak SD berpendapat bahwa gizi seimbang sama dengan empat sehat lima sempurna dan ada juga yang tidak tahu sama sekali tentang gizi seimbang.

Sikap anak SD tentang gizi seimbang sangat baik. Sebagian besar anak SD mau menerima informasi tentang gizi seimbang yang datang dari luar baik dari media cetak atau elektronik maupun dari guru dan penyuluh kesehatan.

Perilaku anak SD tentang gizi seimbang sangat baik, walaupun sebagian anak SD menyamakan gizi seimbang dengan empat sehat lima sempurna namun makanan yang dikonsumsi sehari-hari sudah memenuhi syarat gizi seimbang.

2 Guru

Pengetahuan guru sekolah tentang gizi seimbang masih kurang. Sebagian besar guru SD berpendapat bahwa gizi seimbang sama dengan empat sehat lima sempurna.

Sikap guru sekolah tentang gizi seimbang sangat baik. Sebagian besar guru SD mau menerima informasi tentang gizi seimbang yang datang dari luar baik dari media cetak atau elektronik maupun dari penyuluh kesehatan.

Perilaku guru sekolah tentang gizi seimbang sangat baik, walaupun sebagian besar guru menyamakan gizi seimbang dengan empat sehat lima sempurna namun makanan yang dikonsumsi sehari-hari sudah memenuhi syarat gizi seimbang.

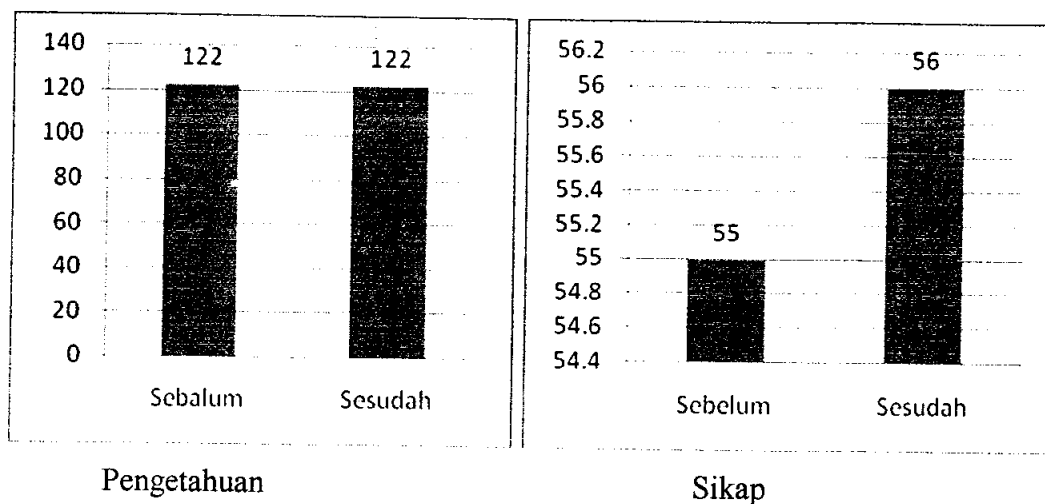
Pengetahuan orang tua murid tentang gizi seimbang masih kurang. Sebagian besar orang tua berpendapat bahwa gizi seimbang sama dengan empat sehat lima sempurna.

Sikap orang tua tentang gizi seimbang sangat baik. Sebagian besar orang tua murid mau menerima informasi tentang gizi seimbang yang datang dari luar baik dari media cetak atau elektronik maupun dari penyuluh kesehatan.

Perilaku orang tua murid tentang gizi seimbang sangat baik, sebagian besar orang tua murid menyamakan gizi seimbang dengan empat sehat lima sempurna namun makanan yang dikonsumsi sehari-hari sudah memenuhi syarat gizi seimbang. Walaupun masih ada orang tua murid yang belum menyediakan sesuai dengan gizi seimbang karena faktor tertentu, misalnya anak yang tidak suka dengan sayur.

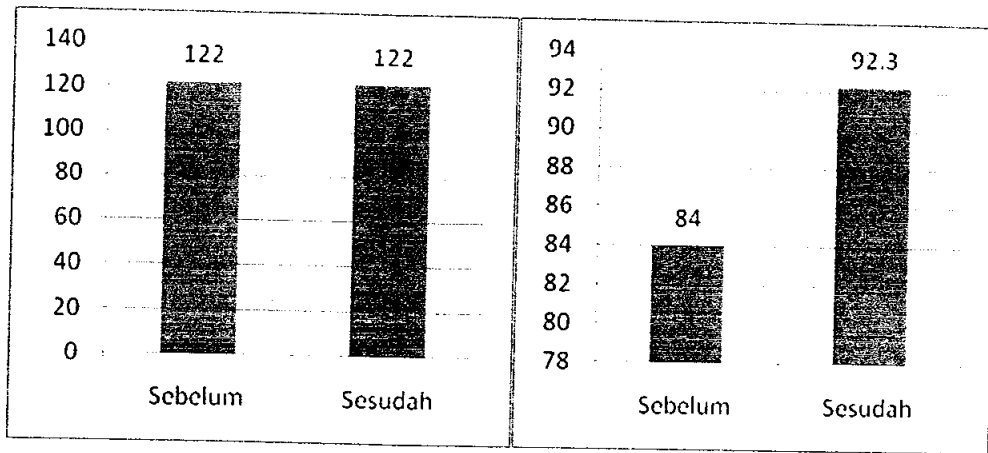
Hasil pre dan post pengetahuan dan sikap anak SD setelah diberikan perlakuan

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD Tentang Gambar Segitiga Seimbang



Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang gambar segitiga Seimbang, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang Gizi Seimbang dari 55 orang menjadi 56 orang sedangkan sisa responden tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Karbohidrat

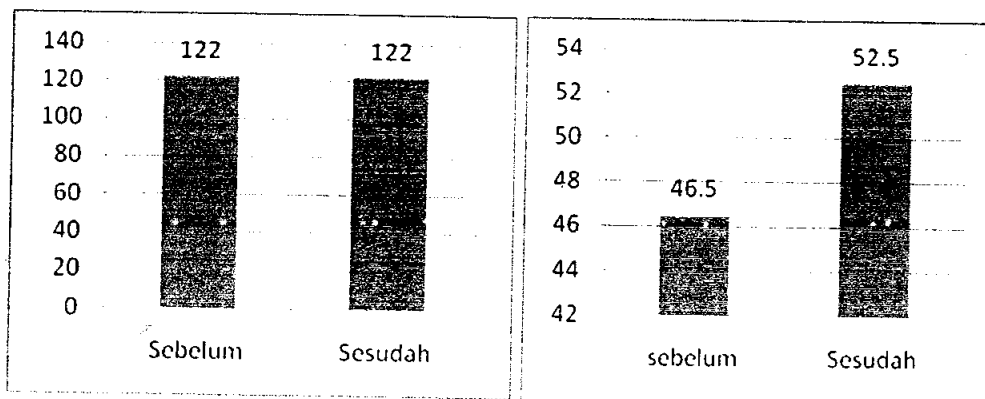


Pengetahuan

Sikap

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang konsumsi makanan sumber karbohidrat, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang konsumsi karbohidrat dari 84 orang menjadi 92 orang sedangkan sisa responden tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Sayuran

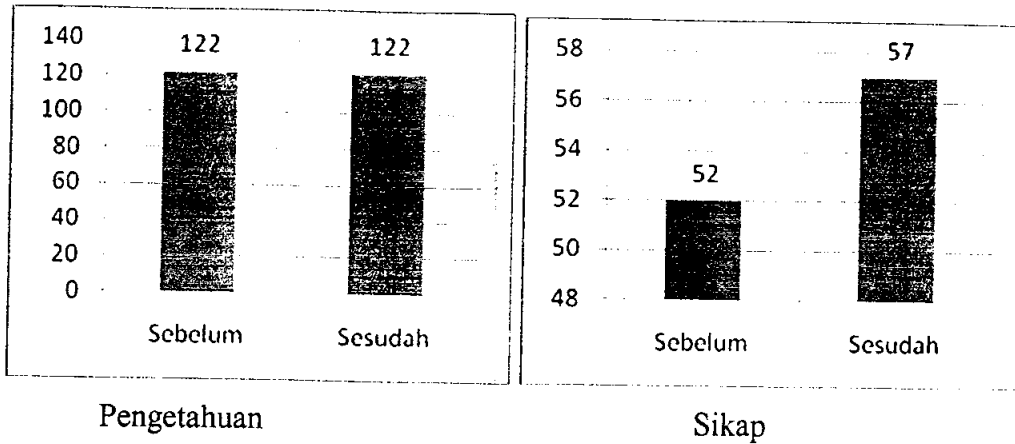


Pengetahuan

Sikap

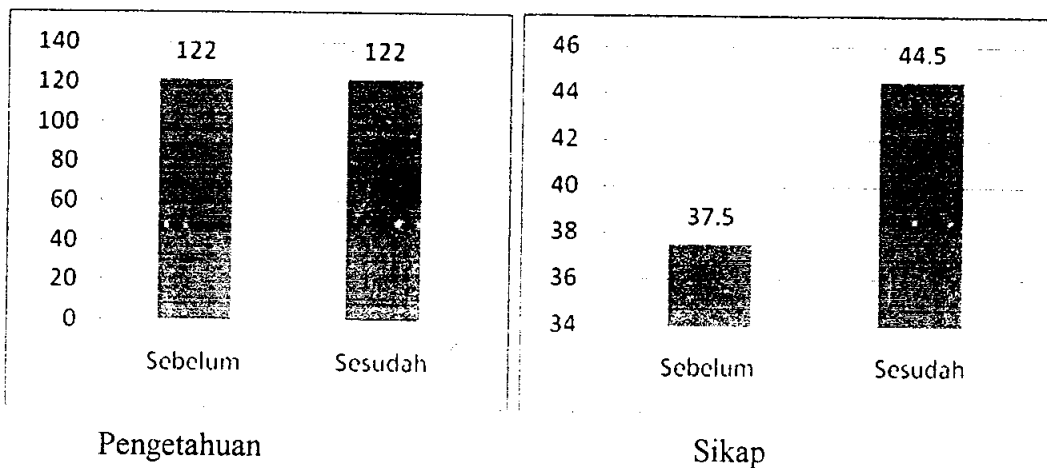
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang konsumsi sayuran, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang konsumsi sayuran dari 46 orang menjadi 52 orang sedangkan sisa responden tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Buah-Buahan



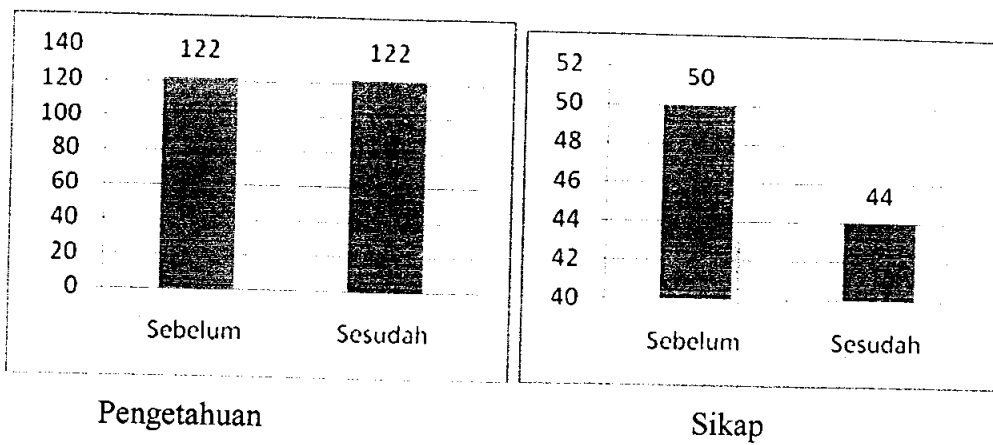
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang konsumsi buah-buahan, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang konsumsi buah-buahan dari 52 orang menjadi 57 orang, sedangkan sisa responden yang lain tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Protein Hewani



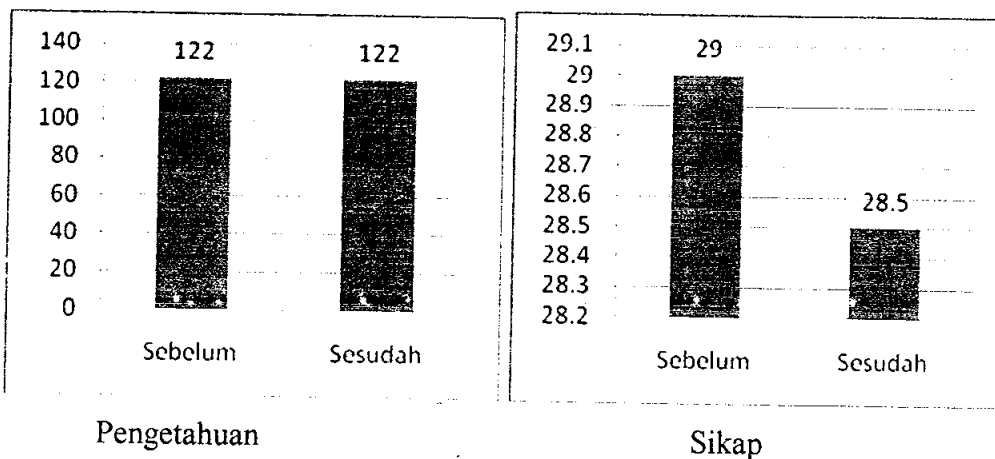
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang konsumsi protein hewani, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang konsumsi protein hewani dari 37 orang menjadi 44 orang, sedangkan sisa responden yang lain tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Protein Nabati



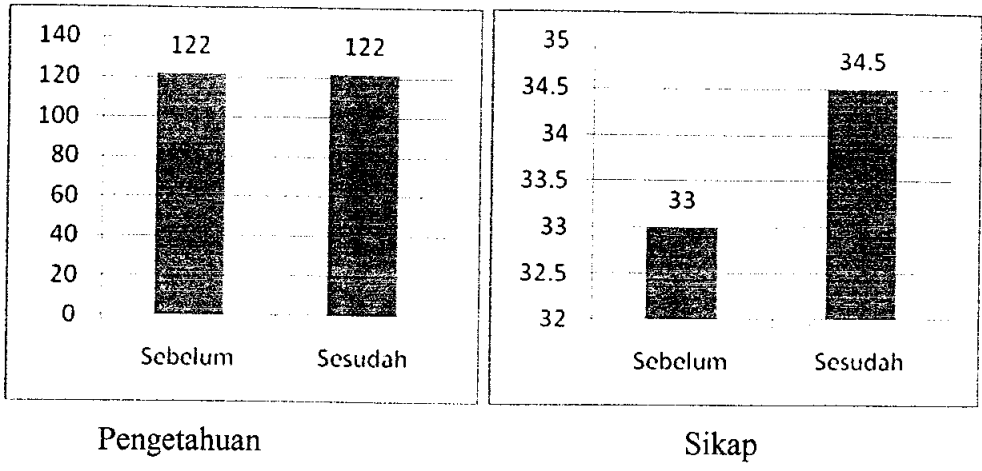
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang konsumsi protein nabati, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi penurunan sikap tentang konsumsi protein nabati dari 50 orang menjadi 44 orang, sedangkan sisa responden yang lain tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Susu dan Gula



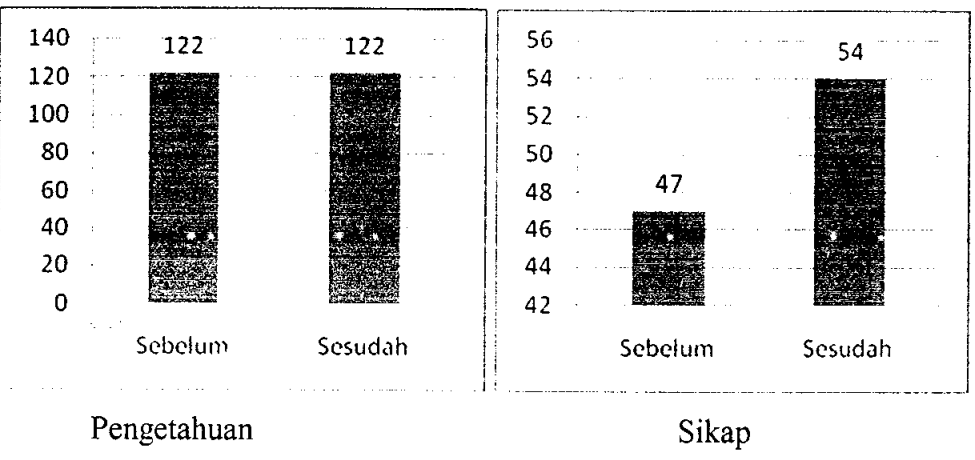
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang gambar segitiga makanan, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi penurunan sikap tentang konsumsi susu dan gula dari 29 orang menjadi 28 orang, sedangkan sisa responden yang lain tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Minum Air Putih



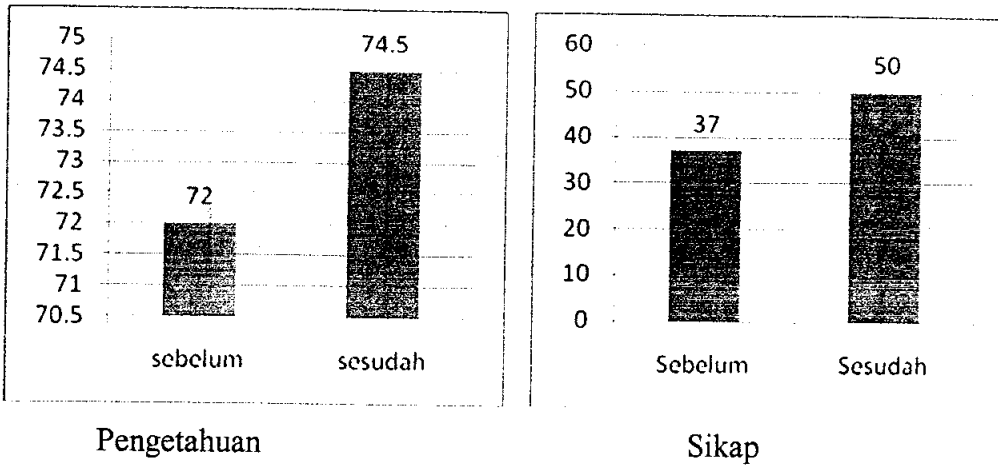
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang konsumsi air putih, dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang konsumsi air putih dari 33 orang menjadi 34 orang, sedangkan sisa responden tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Olah Raga



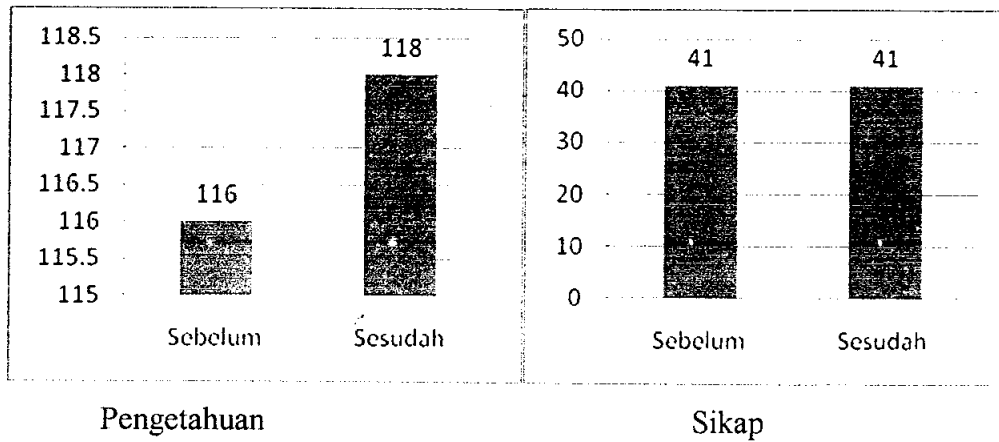
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 122 orang tahu tentang aktivitas (berolah raga), dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang berolagraga dari 47 orang menjadi 54 orang, sedangkan sisa responden yang lain tetap menjawab tidak setuju.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD tentang Jajanan

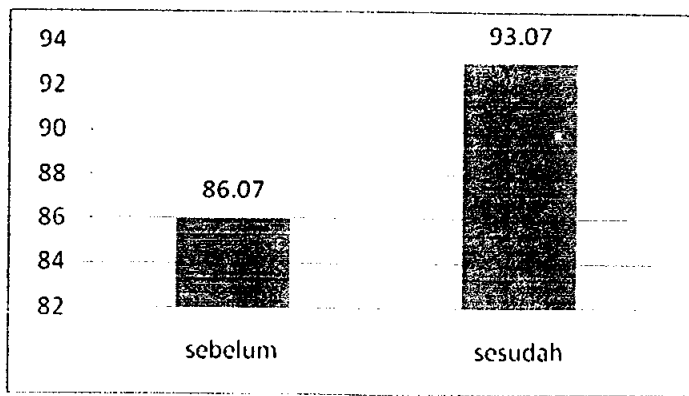


Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan dari 72 orang menjadi 74 orang tahu tentang jajanan berlemak (gorengan), dan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan sikap tentang konsumsi jajanan berlemak (gorengan) dari 37 orang menjadi 50 orang, sedangkan sisa responden tetap menjawab tidak seimbang.

Diagram Pengetahuan dan Sikap Anak SD Tentang Sarapan Pagi



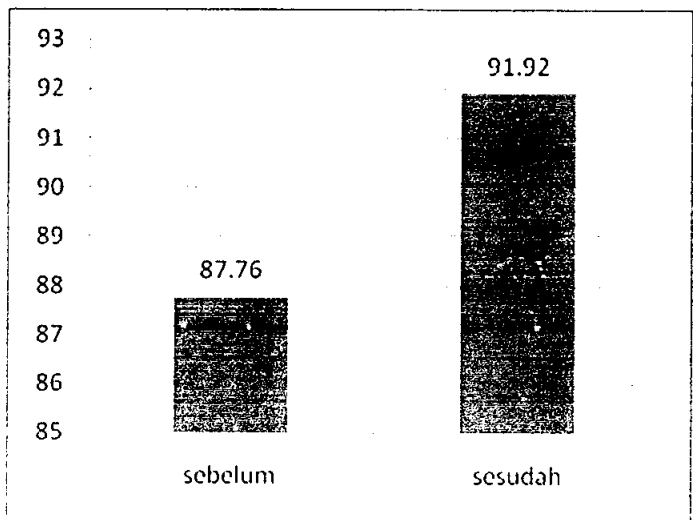
Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan tentang pentingnya sarapan pagi dari 116 orang menjadi 118 orang tahu tentang sarapan pagi, sedangkan untuk sikap anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan angka yang sama yaitu 41 orang.



Pengetahuan

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan tentang kegemukan (obesitas) dari 86 orang menjadi 93 orang yang tahu tentang anak gemuk, sedangkan sisa responden tetap menjawab salah.

Diagram pengetahuan Anak SD tentang Anak Kurus



Pengetahuan

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan anak SD sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang anak kurus dari 87 orang menjadi 91 orang yang tahu tentang anak kurus sedangkan sisa responden yang lain tetap menjawab salah.

USULAN PROGRAM TAHUN KEDUA/KETIGA

Usulan Program Tahun Kedua :

adalah untuk meningkatkan cakupan pelaksanaan model yang telah dikembangkan, ke Sekolah Dasar yang lain di wilayah penelitian yaitu di kabupaten Sidoarjo. Kegiatan akan meliputi perbaikan dari model yang diujikan, dan pelaksanaannya di SD lain di wilayah kabupaten lokasi penelitian, serta persiapan untuk pelaksanaan tahun ketiga.

Usulan Program Tahun Ketiga :

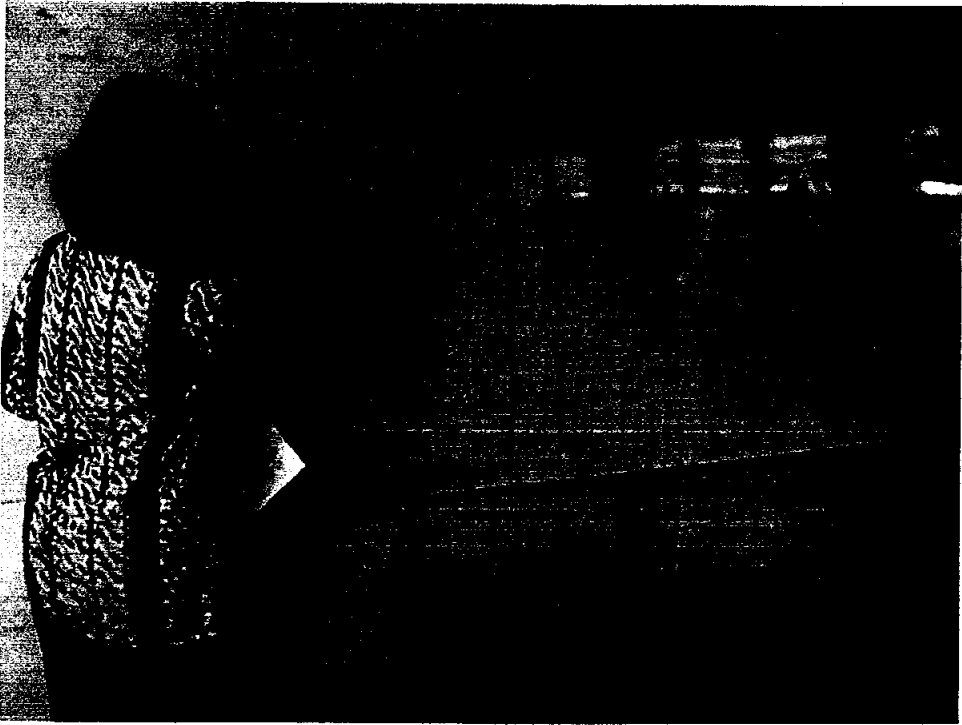
Adalah merupakan lanjutan pada SD yang belum mendapatkan intervensi, serta promosi model intervensi tsb untuk wilayah Kabupaten Sidoarjo

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: 7-8,296
- Azwar, Saifuddin. 1998. *Sikap Manusia*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta:24-27
- Budioro. 1998. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. FKM UNDIP Semarang
- Depkes RI. 1995. *Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi dalam Pelita V*. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Humaidi, M. 1997. *Gizi Masyarakat*. BPK Gunung Mulia. Jakarta:5,42,91,109-120
- otoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- otoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. PT. Rineka Cipta. Jakarta:91-95
- ursalam, Siti Paryani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta
- ursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi Pertama*. Salemba Medika. Jakarta
- ursalam, Sri Utami. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan) Edisi Pertama*. Salemba Medika. Jakarta:43
- uhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta
- haley L.F. & Wong D.L. 1995. *Nursing Care Of Infant And Children*. Philadelphia Mosby



Pemimpin FGD I sedang memimpin pelaksanaan FGD I



Pemimpin FGD II sedang memimpin pelaksanaan FGD II



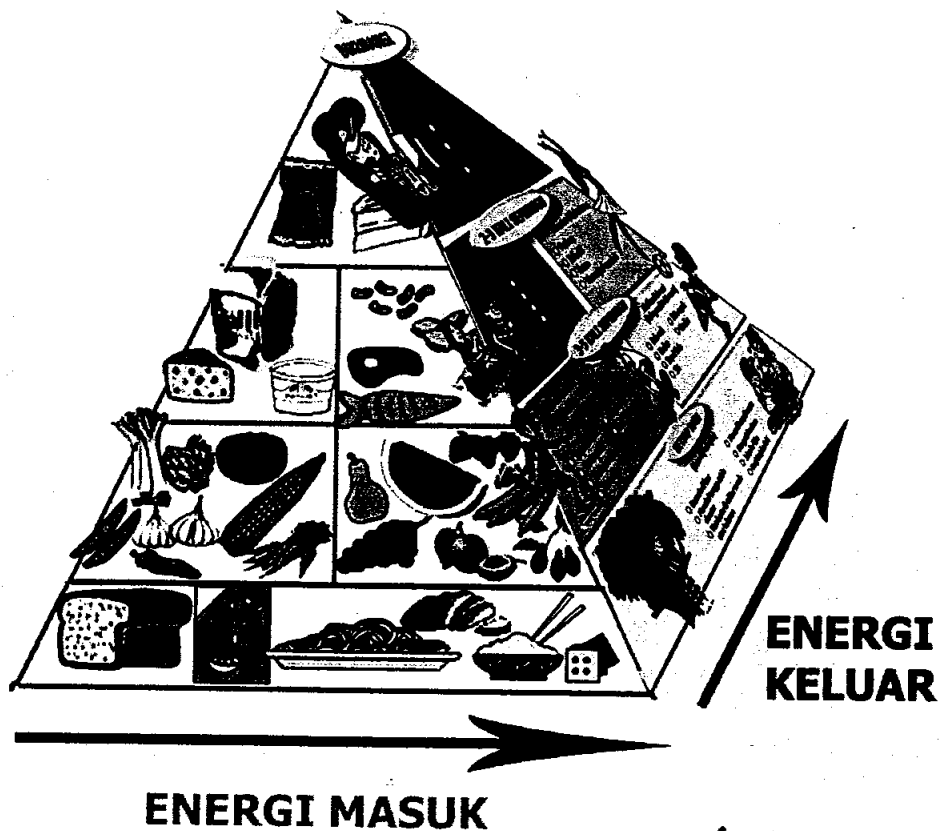
Peserta FGD Orang Tua Murid



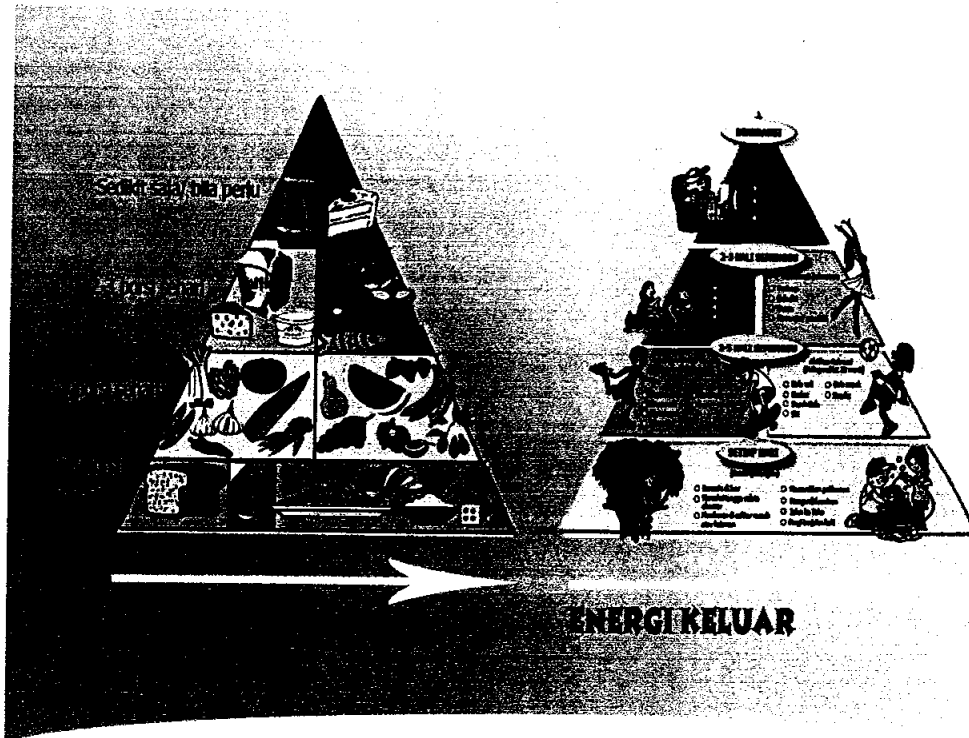
Peserta FGD Orang tua Murid



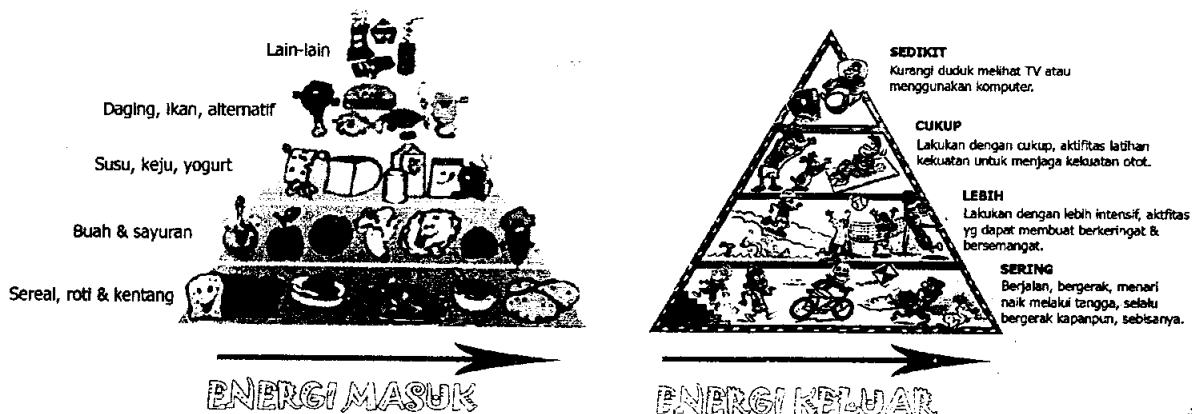
Peserta FGD Murid



MAKANAN SEHAT BERAGAM BERGIZI BERIMBANG AMAN



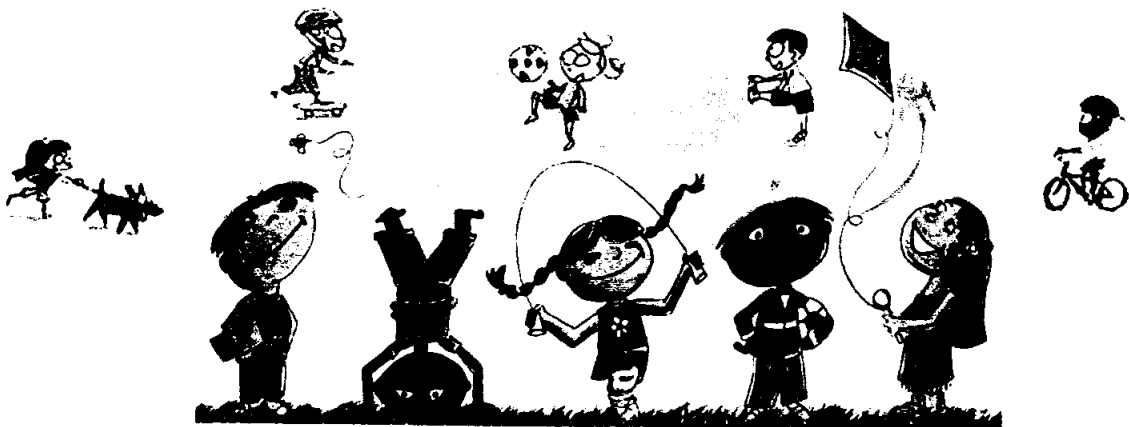
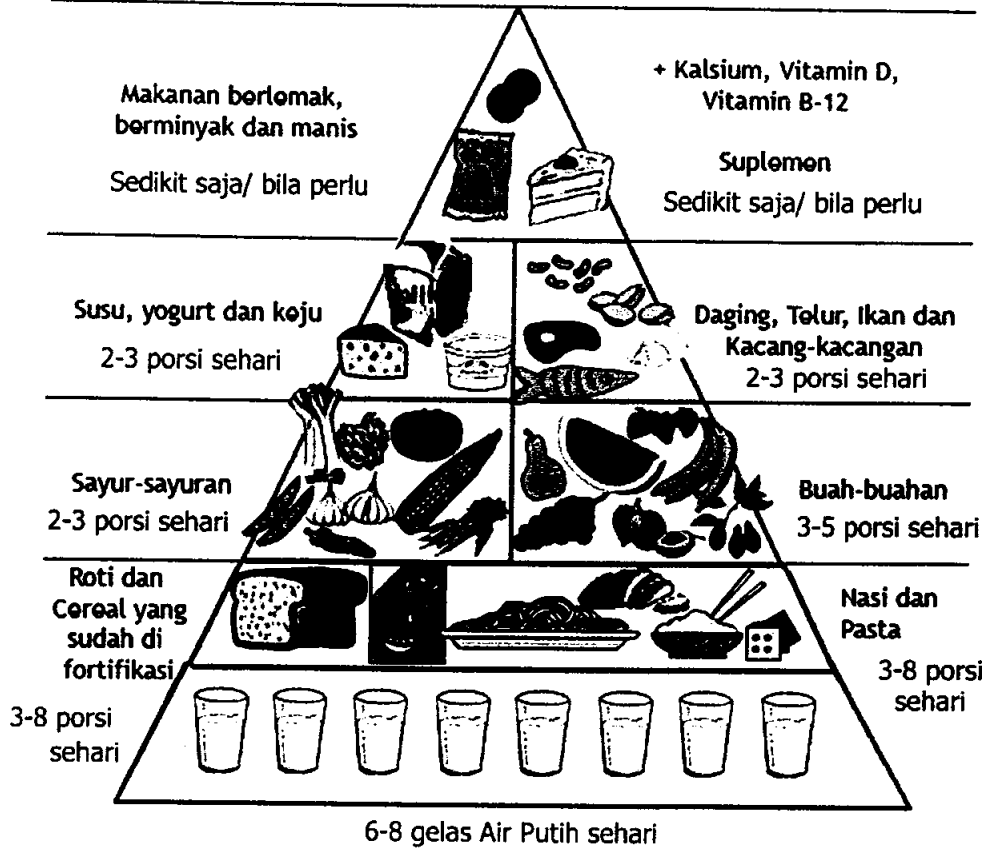
MAKANAN SEHAT Beragam Bergizi Berimbang Aman





Makanan Sehat

Beragam-Berimbang-Bergizi-Aman



Melakukan aktivitas fisik setiap hari dan olahraga minimal 3 kali dalam seminggu

BERAGAM

Adalah jenis makanan yang dikonsumsi hendaknya terdiri dari makanan pokok (nasi, jagung, nasi beras merah, dsb.), lauk pauk hewani (ikan, telur, ayam, daging, susu, dan hasil produknya dan/ atau lauk pauk nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan dan hasil produknya), sayuran (bayam, wortel, kangkung, sawi, dsb.) dan buah (pepaya, pisang, mangga, sawo, belimbing, jambu, dsb.)

BERGIZI

Adalah jenis makanan yang mengandung zat gizi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral yang cukup

BERIMBANG

Adalah makanan yang dikonsumsi dan sesuai dengan umur, aktifitas fisik, olahraga dan jenis kelaminnya (motto : berhentilah makan sebelum kenyang)

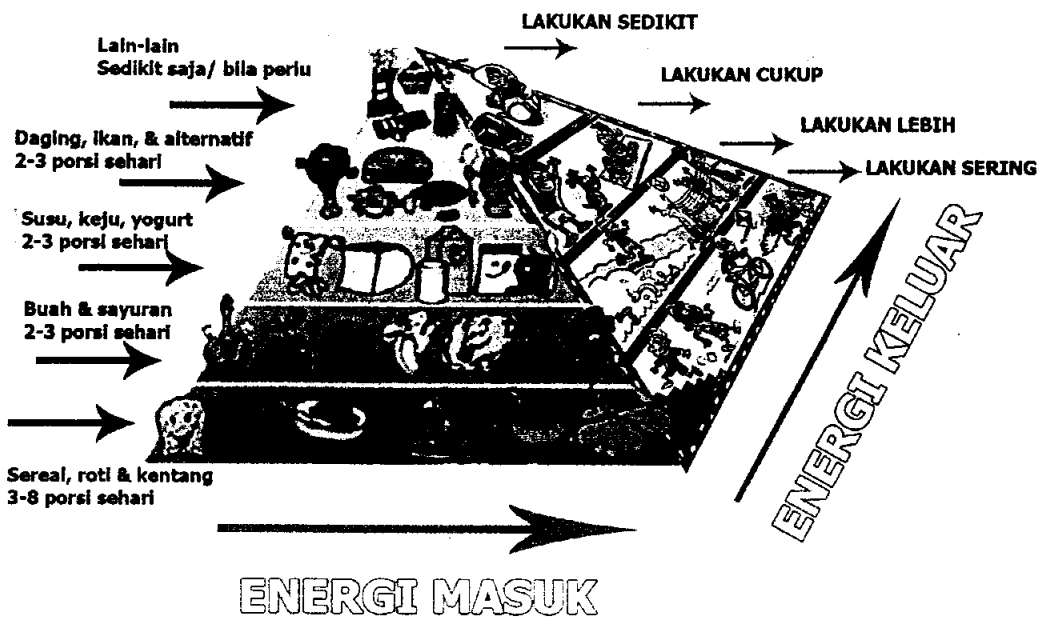
AMAN

Adalah makanan yang dikonsumsi dan sesuai dengan umur dan jenis kelaminnya (motto : berhentilah makan sebelum kenyang)



MAKANAN SEHAT

Beragam Bergizi Berimbang Aman



CURICULUM VITAE**DATA PRIBADI**

Nama Lengkap : Prof.dr.Bambang Wirjatmadi,MS.,MCN.,Ph.D
 N.I.P. : 130610098
 Tempat/ Tanggal Lahir : Wonogiri, 20 Maret 1949
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Kawin
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / Golongan IV/C (terhitung mulai tanggal 1 oktober 2003)
 Jabatan : Guru Besar (terhitung mulai tanggal 1 Agustus 2001)
 Alamat Kantor : Fakultas Kesehatan Masyarakat,
 Universitas Airlangga,
 Kampus C Unair
 Mulyorejo,
 Surabaya 60115
 Telpon : (031) 5964808 Fax : (031) 5964809
 Alamat Rumah : Jln. Kebraon Manis Tengah I/2,
 Karang Pilang
 Surabaya 60222
 Telpon : (031) 7661591 HP: 081330431117

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. **Pendidikan**
 - Tahun 1967 – 1975 :Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga (Dokter) di Surabaya
 - Tahun 1980 – 1982 :Program Pascasarjana, Universitas Airlangga (MS ,degree dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat) di Surabaya
 - Tahun 1984 – 1986 :Queensland University (MCN degree dalam bidang Community Nutrition) di Brisbane (Australia)
 - Tahun 1988 – 1993 :Cornell University (PhD degree dalam bidang international Nutrition) di Ithaca, New York (Amerika Serikat)
 - Tahun 2004 :Spesialis Gizi Klinik (Sp.GK) dari Kolegium Gizi Klinik di Jakarta
2. **Pendidikan Tambahan**
 1. Pelatihan “Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Bagi Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat se Indonesia” yang diselenggarakan oleh Universitas Indonesia tahun 1988 di Jakarta.
 2. Pelatihan “ Graduate Teaching Development “ yang diselenggarakan oleh Cornell University, USA tahun 1990 di Ithaca, New York, Amerika Serikat.
 3. Pelatihan “ Communication Planning and Strategy “ yang diselenggarakan oleh Cornell University, USA tahun 1990 di Ithaca, New York, Amerika Serikat.

4. Pelatihan " Consultant Skills Training in Family Planning and Public Health " yang diselenggarakan oleh The Indonesian Public Health Association tahun 1994 di Jakarta.
5. Pelatihan " Double Burden Of Nutrition for Health : Policy Development in Indonesia, " yang diselenggarakan oleh Wageningen Institute of Agriculture tahun 1996 di Wageningen, Belanda.
6. Pelatihan International Training Programme in "Local Environmental Development " - a multisectorel approach to Agenda 21 and Sustainable Development " yang diselenggarakan oleh LIFE ACADEMY dan SIDA tahun 1999 di Karlstad, Swedia.
7. Pelatihan "The Regional Second Step of The International Training Programme on Local Environmental Management - a multisectorel approach to Agenda 21 and Sustainable Development " yang diselenggarakan oleh SIDA (Swedish International Development Cooperation Agency) tahun 2000, di Denpasar, Bali
8. Pelatihan Etik Penelitian Kesehatan yang diselenggarakan oleh WHO, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia dan Pusat Penelitian Kesehatan, Lemlit UA tahun 2001 di Bogor.
9. Pelatihan " Global Nutrition 2001 " di UPPsala University (Swedia) dan University of Dhaka (Bangladesh) tahun 2001.
10. Pelatihan Metodologi dan Statistik Penelitian Penyakit Infeksi, di Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, pada tanggal 4-7 April 1994.
11. Pelatihan / Seminar Biologi Molekuler Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Penelitian dan Pelayanan Kesehatan di Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, pada tanggal 5 – 6 Desember 1994.
12. Penataran Metodologi Pengabdian Kepada Masyarakat, yang diselenggarakan oleh Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, pada tanggal 18 – 19 September 1996.
13. Lokakarya Metodologi Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (Unair), Lembaga Penelitian (Unair), dan Ditbinlitabmas Ditjen Dikti. Depdikbud di Batu, Malang pada tanggal 6-8 Agustus 1997.
14. Lokakarya Pemanfaatan Bank Proposal Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Penelitian di Universitas Airlangga, pada tanggal 16-18 Desember 1997.
15. Pemakaran dan Lokakarya Metodologi Pengabdian Kepada Masyarakat, diselenggarakan oleh Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Airlangga, pada tanggal 29 – 30 September 1998.

JABATAN STRUKTURAL

Tahun 2000 – 2004 Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Lembaga Penelitian, Universitas Airlangga

PEKERJAAN TAMBAHAN

Tahun 1994 – sekarang Ketua Minat Gizi Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Airlangga di Surabaya

Tahun 1994 -- sekarang	Staf Peneliti di Tropical Disease Centre, Universitas Airlangga Surabaya
Tahun 1998 -- sekarang	Sebagai Tim Penyunting Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat" Universitas Airlangga Surabaya
Tahun 2004 -- sekarang	Sebagai Penyunting Ahli / Mitra bestari" Jurnal Kesehatan", Politeknik Kesehatan, Malang.
Tahun 2004 -- sekarang	Sebagai Mitra Bestari "The Indonesian Journal of Public Health", Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Tahun 2004 -- sekarang	Sebagai Dewan Redaksi "Media Gizi Indonesia", Bagian Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.

BIMBINGAN

a. Skripsi

1. Telah menyelesaikan bimbingan skripsi (mahasiswa S1) sebanyak 110 buah
2. Masih membimbing skripsi (mahasiswa S1) sebanyak 11 buah (bila diminta bukti akan kami susulkan)

b. Thesis

1. Telah menyelesaikan bimbingan thesis (mahasiswa S2) sebanyak 72 buah
2. Masih membimbing thesis (mahasiswa S2) sebanyak 3 buah (bila diminta bukti akan kami susulkan)

c. Disertasi

Masih membimbing disertasi (mahasiswa S3) sebanyak 4 buah (bila diminta bukti akan kami susulkan)

KARYA ILMIAH

1. Nutrition Intervention Indonesia (Jurnal " Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Januari -- Juni 1993)
2. Faktor Gizi Pada Perkembangan Penyakit Kanker (Jurnal" Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat" Juli - Desember 1993)
3. Disease Concepts in Javanese Culture (Indonesia)(Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat" Januari - Juli 1994)
4. The Relationship Between Malaria and Nutritional Deficiency (Jurnal "Majalah Biologi Molekuler Indonesia"/" Indonesian Journal Of Molecular Biology", Nopember 1993)
5. Penatalaksanaan Pelayanan Gizi Klinik Pada Ruangan Penyakit Dalam (" Gizi Klinik", 1994)
6. Curing Concepts in Javanese Culture(Indonesia) A Review (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli - Desember 1994)
7. Nilai Gizi berbagai makanan FAVORIT Remaja dan Kesehatan Tubuh (Jurnal "forum Ilmu Kesehatan Masyarakat ", Januari - Juni 1995)
8. Determinant of Household Availability (Calorie and Protein) in areas Consuming Different Staple Foods in Indonesia (Jurnal" Buletin Penelitian Sistem Kesehatan"/"Buletten of Health System Research", Desember 1998)

9. Gambaran GAKY di Desa Pantai Studi Kasus Anak Sekolah Dasar di Desa Bancar, Kecamatan Bancar Kabupaten Tuban (Jawa timur) (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat, Januari – Juni 1998)
10. Pandangan Siswa SMU Terhadap Keberadaan Makanan Tradisional dan Modern di Surabaya ("Jurnal Penelitian", Universitas Airlangga, September 1997)
11. Status Gizi Balita dan Faktor Determinannya : Suatu studi di Wilayah Desa Tertinggal (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli-Desember 1997)
12. Pandangan Masyarakat Terhadap Kejadian GAKY di Daerah Gondok endemik (Jurnal "Media IDI". Desember 1997)
13. Gangguan Akibat Kekurangan yodium (GAKY) di Desa Pantai : Studi Kasus Anak Sekolah Dasar di Desa Brengkok, kecamatan Brondong, Kabupaten Lamongan (Jawa Timur) (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli – Desember, 1998)
14. Gangguan Akibat Kekurangan yodium di Daerah Perkotaan : Studi Kasus Anak Sekolah Dasar di Desa Kalijudan, Kecamatan Mulyorejo, Kotamadya Surabaya (Jawa Timur) ("Jurnal Penelitian", Universitas Airlangga, 1994)
15. Gizi Konsumsi Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSUD Dr. Soetomo, Surabaya (Jurnal "Media IDI, Agustus 1999)
16. Pengaruh Pemberian Zat Besi dan Vitamin C terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin dan Kesegaran Jasmani Pada Taruna Akademi Angkatan Laut, Surabaya (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli – Desember, 1999)
17. Pengaruh Suplementasi Zat Besi, Asam Folat, dan Vitamin C Terhadap Berat Lahir Bayi, di Kabupaten Semarang, Propinsi Jawa Tengah (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli – Desember, 1999)
18. Prevalensi Titer Antibodi Toxoplasma Gondii Pada Ibu Hamil di Kecamatan Semampir, Surabaya (Jurnal "folia Medica Indonesiana ", Oktober – Desember 1977)
19. Food Consumption Pateern in Endemic Goitree Area A Comparative Study in Belimbing Village (Paciran Subdistrict) and Labuhan Village (Brondong Subdistrict), Lamongan Regency (East Java) (Jurnal "Majalah Kedokteran Tropis Indonesia/ Indonesian Journal of Tropical Medicine, Nopember 1999)
20. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Sayur Pada Anak Pra- Sekolah (Jurnal Penelitian "Medika Eksakta", April 2000)
21. Kandungan Yodium Pada Beberapa Bahan Makanan di Daerah Pantai Endemik dan Non Endemik ("Buletin Penelitian Sistem Kesehatan /Bulletin of Health System Research", Juni 1999)
22. Sampah Masalah dan Prospek Pada Kesehatan dan Gizi (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli – Desember, 2000)
23. Defisiensi Gizi (Micronutrient) : Masalah Kuantitas atau Kualitas Bahan Makanan (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli – Desember, 2000)
24. Identifikasi Faktor-faktor Penyebab Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di Daerah Pantai dan dataran Rendah (Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat", Juli – Desember, 2000)
25. Penyebaran Gondok di Daerach Dataran rendah di Jawa Timur : Suatu Masalah Karena Kekurangan Konsumsi yodium (Jurnal Ilmiah "Media Gizi Indonesia", Februari 2004)

26. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Keparahan Pada Anak Penyandang Autis (Studi Kasus di Cakra Autisme Terapi, Surabaya (Jurnal Ilmiah "Media Gizi Indonesia", Februari 2004)
27. Pemanfaatan Rumput Laut (*Eucheuma Cottonii*) Dalam Meningkatkan Nilai Kandungan Serat dan Yodium Tepung Terigu Dalam Pembuatan Mi Basah ("Jurnal GAKY Indonesia"/"Indonesian Journal Of IOD", Desember 2002)
28. Determinants of Household Food Availability (Calories and Protein) in Areas Consuming Different Foods in Indonesia, dimuat pada proceedings "Health, Economics; and Development Working, Together for Change", Washington DC, USA

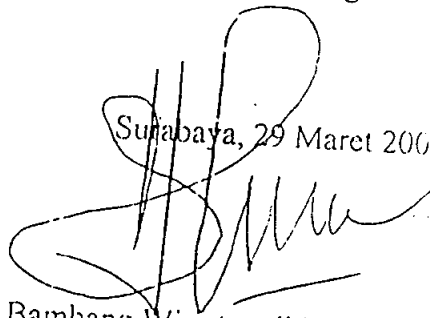
KETERANGAN

1. Jurnal "Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat" *terakreditasi* dengan nomer : STT No.2013/SK/DITJEN PPG/STD/1994 dan dilanjutkan dengan Akreditasi : No.131/DIKTI/Kep/1998, serta dengan nomer ISSN : ISSN 0215 - 1782
2. Jurnal Penelitian Universitas Airlangga *terakreditasi* dengan nomer : STT 1989/SK/DITJEN PPG/STT/1994 dengan nomer ISSN :ISSN 0854 - 5030

PENELITIAN KOMPETISI

Ada 3 Penelitian yang diikuti dalam taraf Nasional (DP3M/Penelitian Muda, Resbinkes, dan Bogasari Award), serta 2 penelitian Regional (DPP Unair dan DIK Suplemen)

Surabaya, 29 Maret 2009



Prof.dr.Bambang Wirjatmadi,MS.,MCN.,Ph.D, Sp.GK
NIP. 130610098

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Dr. Merryana Adriani, B.Sc., SKM., M.Kes
 Tempat / Tanggal Lahir : Madiun, 17 Mei 1959
 Jenis Kelamin / Agama : Perempuan / Islam
 Alamat (Bagian / Jurusan-Fakultas) : Departemen Gizi / FK-M-Universitas Airlangga
 Pangkat / Golongan / Jabatan : Penata TK I / III D / Lektor Kepala
 Alamat Kantor : Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga
 Kampus C, Mulyorejo
 Telpon Kantor / Fax Kantor : (031) 5964808 / (031) 5964809
 Alamat Rumah : Kebraon Manis Tengah I / 2 Surabaya 60222
 Telpon Rumah : (031) 766 1591
 Alamat e-mail : anna_b_wirjatmadi@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Tinggi

No.	Pendidikan	Tempat	Tahun	Bidang	Gelar
1.	Pasca Sarjana	Unair	2005	Gizi	Dr
2.	Pasca Sarjana	Unair	2000	Gizi	M.Kes
3.	Sarjana	Unair	1986	Gizi	SKM
4.	Diploma	Akademi Gizi Jakarta	1980	Gizi	B.Sc

Riwayat Pekerjaan

	Pekerjaan	Tempat	Tahun
	Dietisien	Instalasi Gizi R.S. William Booth Surabaya	1983 - 1984

	Pekerjaan	Tempat	Tahun
	Nutritionist sebagai Penanggung jawab wilayah IV (Subang, Bekasi, Karawang, Bekasi)	Seksi Gizi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat Ternate no.2 Bandung	1984 - 1988
	Dosen	Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	1994 - sekarang
	Konsultan Dietisien	White Lotus Catering Diet Ranch Market Jakarta Pondok Indah Mall Jakarta Ranch Market Surabaya Galaxy Mall Surabaya	2007 - sekarang

PELATIHAN/SEMINAR/KURSUS

Bidang	Tempat>Nama Lembaga	Tingkat	Waktu
Molecular Medicine Workshop	UNAIR	Workshop	2 -3 Desember 2005
Nutritional Assesment up-date : 3 day Lecture and Workshop with : Rosalind GibsoN	At Seampeo Tropmed RCCN UI Jakarta	Workshop	6 – 8 September 2006
Better Nutrition Support for Growth, Aging and Illness	Malang Update Nutrition	National Scientific Symposium	3 – 4 November 2007
Lokakarya Pendidikan Profesi	FKM-UNAIR	Workshop	13 – 14 Juni 2008
Asesor bagi Dosen dan Instruktur Akademi Gizi Surabaya di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur	Badan Pendidikan Dan pelatihan Provinsi Jawa Timur dan Badan Nasional Sertifikasi Profesi	Pendidikan Dan Pelatihan	02 -07 Maret 2009

PENELITIAN

Judul	Tahun
Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan KIE pada anak SD di Kabupaten Sidoarjo (Nasional)	2009
Pengaruh Pemberian Seng dan Suplementasi Vitamin A dosis tinggi terhadap status infeksi dan pertumbuhan linier balita (Prioritas Nasional)	2009
Pengaruh Pemberian Seng dan Vitamin A terhadap Innate dan adaptif immunity serta tumbuh kembang anak balita dengan status gizi kurang (Prioritas Nasional)	2009
Hubungan kadar retinol dan kadar seng serta tingkat infeksi balita	2008
Pengaruh pemberian Intrakid pada status gizi balita gizi kurang di Sidoarjo, Jembrana, Pulang Pisang Kalimantan (Nasional)	2008
Hubungan kadar retinol dengan tingkat konsumsi, tingkat pengetahuan ibu balita, ketersediaan pangan, pendapatan keluarga	2008
Faktor yang mempengaruhi kadar serum retinol pada balita	2008
Faktor yang mempengaruhi anemi pada balita	2008
Hubungan kadar Retinol ASI dan kadar IgA bayi	2007
Pengaruh pemberian Seng dan Fe terhadap peningkatan kadar Hb anak SD di daerah endemis malaria	2006
Survei kadar retinol, kadar Fe, Feritin dan status gizi balita dan ibu hamil di Madura, Lombok dan NTT (Internasional)	2005
Pengaruh gondok dengan tingkat IQ anak SD di daerah endemis gondok	2004
Pengaruh gondok dengan prestasi belajar di daerah endemis gondok	2004
Pengaruh pemberian yodium dan selenium terhadap kadar T3, T4 dan kadar yodium urin anak SD di daerah endemis gondok	2001

CURICULUM VITAE

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Evy Arfianti, S.KM, M.Kes.
NIP : 132254855
Tempat/Tanggal Lahir : Sidoarjo/28 Maret 1973
Agama : Islam
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk I / III b
Alamat Kantor : Kampus C-FKM Unair, Jl. Mulyorejo
Surabaya
Alamat Rumah : Jl. Blimbing 18 Geluran Taman Sidoarjo

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan

Tahun 1992-1995 : Diploma III Analis Medis-FK Unair
Tahun 2000-2002 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair (S1)
Tahun 2007-2009 : Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga (S2)

2. Pendidikan Tambahan

Pelatihan Manajemen Laboratorium di GMSK Faperta IPB Bogor Tahun 2005

RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 1997-1999 : Analis pada Lab. Patologi Klinik RSUD dr. Soetomo
Surabaya
Tahun 2000-sekarang : Instruktur Praktikum Gizi pada PSKM Reguler dan
Non Reguler Sore Unair
Tahun 2000-sekarang : Instruktur Praktikum Epidemiologi pada PSKM
Reguler FKM Unair
Tahun 2001-sekarang : Instruktur Praktikum Gizi pada Minat Gizi FKM Unair
Tahun 2000-sekarang : Instruktur Praktikum Epidemiologi pada Minat
Epidemiologi Lapangan FKM Unair
Tahun 2000-sekarang : Instruktur Praktikum Gizi Kerja pada D3 Hyperkes
FKM Unair

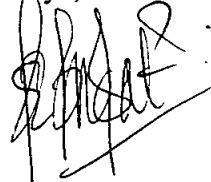
PEKERJAAN TAMBAHAN

Tahun 2002-sekarang : Tim Editor Jurnal "Media Gizi Indonesia" pada Minat
Gizi FKM Unair

RIWAYAT PENELITIAN

- Tahun 2002 : Penyebab Timbulnya GAKY Pada Ibu Hamil Di Daerah Pantai (Skripsi)
- Tahun 2005 : Hubungan Retinol ASI Ibu Nifas Dengan Tirtgkat Imunitas IgA Pada Bayi (Anggota Peneliti)
- Tahun 2005 : Pengaruh Beberapa Perlakuan Terhadap Penurunan Kadar HCN Pada Ubi Kayu (*Manihol esculenta crantz*) (Anggota Peneliti)
- Tahun 2007 : Pengaruh Aw Pada Pemberian Sari Air Laut Pada Ikan Bandeng (Anggota Peneliti)
- Tahun 2009 : Perbedaan Pengaruh Pemberian PMT Entrakid Dan PMT Biskuit MP-ASI Terhadap Peningkatan Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo, Tahun 2009) (Tesis)
- Tahun 2009 : Peranan seng dan vitamin A dosis tinggi terhadap status infeksi dan pertumbuhan linier balita (Anggota Peneliti)

Surabaya, 10 Desember 2009



Evy Arfianti, S.KM, M.Kes.
NIP. 132254855