

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
BRAIN STORMING TERHADAP PERILAKU IBU DALAM
PEMBERIAN ASUPAN MAKANAN PADA BALITA GIZI
KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BABAT LAMONGAN

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

NURUL ALIF D S

NIM ; 010810600 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**


2012

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 24 Juli 2012

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nurul Alif D S', with a horizontal line underneath it.

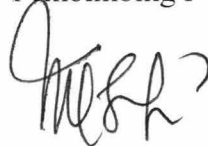
Nurul Alif D S
010810600B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI DENGAN JUDUL
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *BRAIN STORMING*
TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASUPAN
MAKANAN PADA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BABAT LAMONGAN

NAMA : NURUL ALIF D S
NIM. : 010810600B

TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 24 JULI 2012

Oleh
Pembimbing I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes

NIP. 197806062001122001

Pembimbing II



Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An

NIK. 139 040 680

Mengetahui:

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Mira Triharini S.Kp, M.Kep
NIP. 19790424242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *BRAIN STORMING*
TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASUPAN
MAKANAN PADA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BABAT LAMONGAN

Telah diuji
Pada tanggal, 27 Juli 2012

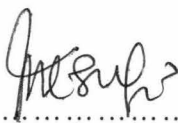
PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes

()

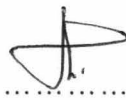
NIP. 197706172003122002

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes

()

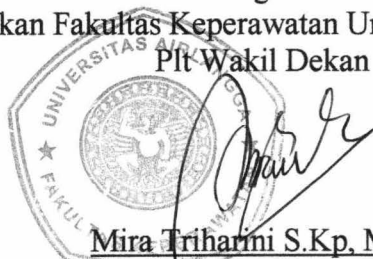
NIP. 197806062001122001

: 2. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An

()

NIK. 139 040 680

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt Wakil Dekan I

()

Mira Triharini S.Kp, M.Kep
NIP. 19790424242006042002

MOTTO

Apapun yang terjadi di dalam hidup hadapi dengan senyuman, dan jangan lupa tetep usaha keras, berdoa dan pasrahkan semuanya pada ALLAH.

Kebahagiaan itu diciptakan bukan dicari. Mari kita menciptakan kebahagiaan sebanyak mungkin dimulai dari hal sekecil mungkin.

Vardgivare ... 2008 ! Kompak ! Kompak ! Kompak

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brain Stroming* Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asupan Makanan Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mira Triharini S.Kp, M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing pertama. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terima kasih telah memotivasi saya untuk teguh, disiplin dan pantang menyerah.
4. Kristiawati S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan

untuk saya. Terima kasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi ini.

5. Ibu Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.,Ns dan Ibu Esti Yunitasari., S. Kp., M.Kes Kes selaku ketua penguji proposal yang telah banyak memberikan kritikan, masukan serta tambahan ilmu sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.
6. Esti Yunitasari., S. Kp., M.Kes selaku ketua penguji skripsi yang telah banyak memberikan kritikan, masukan serta tambahan ilmu untuk menyempurnakan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Babat Lamongan dr. Sri Murni beserta seluruh staff Puskesmas Babat yang turut berperan demi terselesaikannya skripsi ini. Terima kasih atas bimbingan, informasi dan waktu yang telah diluangkan serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam melaksanakan penelitian.
8. Ibu Wana staff Puskesmas Babat bagian gizi. Terima kasih atas bimbingan, informasi yang telah diluangkan serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam melaksanakan penelitian ini.
9. Ibu Jaminah, Ibu Sri Kaswati dan Ibu Maria Ulfa selaku bidan desa Babat. Terima kasih atas bantuannya dalam dalam melaksanakan penelitian ini.
10. Karyawan FKp Unair, Bu Anik, Pak Hendy, Pak Udin, Pak Anwar dan Bu Nur yang telah banyak direpotkan. Terima kasih telah membantu kelancaran skripsi ini.
11. Seluruh ibu responden penelitian di Desa Babat, Lamongan. Terima kasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama ini.

12. Ayah, Ibu, Mbak, Mas, Mas Ipar, Mbak Ipar beserta keponakan-keponakan ku yang lucu. Terima kasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang, dukungan baik secara moril maupun materi yang tak terhingga sehingga menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Nakama ku, Puspa, Dian, Titik, Prestasi, Arimbi. Terima kasih atas semua do'a, kasih sayang, yang selalu setia mendengar semua keluh kesah, dukungan baik secara moril maupun materi yang tak terhingga sehingga menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Kelompok Friday Nite : Vivi, Sonia, Vella, Tinok, Anggi, Eka, Kiky, Prea yang selama ini tak pernah lelah terus mendukung dan menyemangati.
15. Teman-teman seperjuangan bimbingan bu Yuni : Mira, Vita, Weni, Kikek, Nila, Putri. Teman-teman seperjuangan bimbingan bu Kristia : Dita, Lila, Amel, Laila, Nisa, Isna, senang dan susah kita hadapi bersama.
16. Teman-teman seperjuangan penunggu loby dan gazebo : Sally, Qolby, Heru, Ernita, Erlysa Sefti, Erlysa Diah, Endah, Uje. Menunggu menjadi lebih menyenangkan bersama kalian.
17. Teman-teman penyemangat cemees : Kaito Kid, Master, Zodiak Koplak, Feri Doel, Ustad Andik. Terimakasih untuk semangat dan dorongan yang telah diberikan biarpun secara tidak langsung.
18. Teman-teman angkatan 2008 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.

19. Pangeranku, terimakasih untuk doa dan semangat yang dikirimkan dari jauh, meskipun tidak secara langsung, tetap terimakasih untuk doa dan semangatnya.

Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi dan memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan serta selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 24 Juli 2012

Penulis

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION SPEECH METHOD WITH BRAIN STORMING TO MOTHER BEHAVIOUR IN FULLFILMENT OF NUTRITION CHILDREN WITH MALNUTRITION

By : Nurul ALif D S

The child period under five years old is the important age in growth. In that age period the child growth is really fast so it need nutrient which have a balance proportion. One of the lack reason nutrient from child is mother behaviour in fulfillment of nutrition and nutritional state of childrens with age of 1-5 years old. The speech of method which use Brain Storming, mothers can actively discuss and seek solutions for problems.

This research use Quasy Experiment design. The population is mother with child who has malnutrition between 12-60 month who lives in Babat Village. All of sample is 32 people who is taken with conclusion criteria. They are divided treatment group and control group so it has is mother in each group. Independent variabel for that is health education speech method which brain storming and the dependent variable is mother behavior.

Data were collected using observation sheet and analyze using *Wilcoxon Signed Rank Test* and *Mann Whitney U-Test* with level of significance of $p \leq 0.05$. Result of *Wilcoxon Signed Rank Test* in treatment group showed that health education speech method which brain storming has influence to mother knowledge to increase baby nutrient status ($p=0,000$), attitude ($p=0,000$) and practice ($p=0,003$). *Mann Whitney U-Test* to knowledge ($0,000$), attitude ($p=0,000$) and practice ($0,003$).

The conclusion from the paragraphs above that health education speech method with brain storming can increase mother behavior. Health education speech method brain storming can be recommended for institution and mother. For further research can use mother as a sample with malnutrition then use more variation of brain storming method and matter.

Keywords: *health education, behavior, knowledge, attitude, practice, malnutrition.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Lembar Pengesahan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Halaman Motto	v
Ucapan Terima kasih	vi
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiv
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xvii

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan	
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat	
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.5.1 Manfaat Praktis	7

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku	
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Jenis perilaku	8
2.1.3 Perilaku kesehatan	9
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	10
2.1.5 Domain perilaku.....	11
2.1.6 Proses adopsi perilaku.....	18
2.1.7 Bentuk-bentuk perubahan perilaku	19
2.1.8 Strategi perubahan perilaku	19
2.2 Gizi	
2.2.1 Status gizi	20
2.2.2 Penilaian status gizi.....	21
2.2.3 Indikator gizi	25
2.2.4 Gizi kurang	26
2.2.5 Faktor-faktor penyebab gizi kurang pada balita	27
2.3 Kartu Menuju Sehat	
2.3.1 Definisi KMS	29
2.3.2 Tujuan KMS.....	30
2.3.3 Fungsi KMS	31
2.3.4 Manfaat KMS.....	31

2.3.5	Cara memantau pertumbuhan balita	31
2.4	Pola Asuh Makan	
2.4.1	Pemberian makanan	34
2.4.2	Pola makan	35
2.4.3	Konsumsi makan	37
2.4.4	Tingkat konsumsi	37
2.4.5	Tingkat kecukupan energi	38
2.5	Pendidikan Kesehatan	
2.5.1	Pengertian pendidikan kesehatan	39
2.5.2	Tujuan pendidikan kesehatan	40
2.5.3	Sasaran pendidikan kesehatan	40
2.5.4	Proses-proses pendidikan kesehatan	41
2.5.5	Metode pendidikan kesehatan	41
2.5.6	Keterkaitan <i>brain storming</i> terhadap perilaku	52
 BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual	54
3.2	Hipotesis Penelitian	57
 BAB 4. METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	58
4.2	Populasi, Besar Sampel dan Teknik Sampling	
4.2.1	Populasi	59
4.2.2	Sampel	59
4.2.3	Sampling	61
4.3	Identifikasi Variabel	
4.3.1	Variabel Independen	62
4.3.2	Variabel Dependen	62
4.4	Definisi Operasional	62
4.5	Instrumen Penelitian	65
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	65
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	65
4.8	Kerangka Kerja	66
4.9	Analisa Data	69
4.10	Etik Penelitian	72
4.10.1	Lembar persetujuan responden	72
4.10.2	Tanpa nama	72
4.10.3	Kerahasiaan	72
4.11	Keterbatasan	73
 BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	74
5.1.1	Karakteristik lokasi penelitian	74
5.1.2	Karakteristik responden	75
5.1.3	Variabel yang diukur	80
5.1.3.1	Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan Brain Storming	80
5.1.3.2	Sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan Brain Storming	82

5.1.3.3 Tindakan ibu sebelum dan sesudah dilakukan Brain Storming.....	84
5.2 Pembahasan.....	86
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	98
6.2 Saran	98
Daftar Pustaka.....	100
Lampiran.....	104

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah	5
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	54
Gambar 4.1	Kerangka Kerja	68
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Anak di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	75
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	76
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	76
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	77
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	78
Gambar 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	78
Gambar 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	79
Gambar 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	80
Gambar 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	82
Gambar 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	84

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Indikator Gizi	25
Tabel 2.2	Angka Kebutuhan Energi dan Protein pada Balita	39
Tabel 4.1	Desain Penelitian	58
Tabel 4.2	Definisi Operasional	63
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	81
Table 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012.....	83
Table 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Ijin Pengambilan Data.....	104
Lampiran 2.	Ijin Penelitian Data	105
Lampiran 3.	Selesai Penelitian	106
Lampiran 4.	Lembar Permohonan Responden	107
Lampiran 5.	Lembar Permohonan Menjadi Responden (<i>informed consent</i>).....	108
Lampiran 6.	Format Pengumpulan Data	109
Lampiran 7.	Kuesioner Penelitian	111
Lampiran 8.	Alat Ukur Rumah Tangga.....	116
Lampiran 9.	Satuan Acara Penyuluhan	120
Lampiran 10.	Materi SAP	131
Lampiran 11.	Tabulasi Data	139
Lampiran 12.	Hasil Uji Statistik.....	143

DAFTAR SINGKATAN

AKG	= Angka Kecukupan Gizi
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
Susenas	= Survei Sosial Ekonomi Nasional
WHO	= <i>World Health Organization</i>
UNICEF	= <i>United Nation Childs International Emergency Fund</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

Bab 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia dibawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi (Suharjo, 2003 dalam Handayani, Muliasari, dan Nurdianis, 2008). Gangguan gizi sejak awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa (Atmojo dan Surjono, 1998 dalam Handayani, Muliasari, dan Nurdianis, 2008). Kekurangan gizi pada anak balita dapat menimbulkan efek negatif seperti otak mengecil, berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan umur, dan rawan terhadap penyakit. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Irianto dalam Asnita, 2011). Menurut UNICEF penyebab gizi kurang pada anak balita meliputi penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Penyebab tidak langsung sendiri meliputi : tidak cukupnya ketahanan pangan di keluarga, tidak memadainya pola pengasuhan anak, tidak memadainya sanitasi air bersih serta pelayanan kesehatan dasar. Pola pengasuhan orang tua terhadap anaknya terdiri atas pemberian makanan anak dalam keluarga, pola asuh keperawatan kesehatan, interaksi pengasuh dan anak dan peran ayah. Selain itu, menurut Kaniawaty (2007) dalam Agustiningrum (2011) salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak adalah masih rendahnya perilaku gizi ibu sebagai orang tua dalam merawat anak yang sangat dominan dalam.

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (200) yaitu perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap.

Hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Babat Lamongan, pada tanggal 19 Maret 2012 didapatkan data di tahun 2010 balita yang mengalami gizi kurang 14,6% dari 2477 balita yang aktif ke posyandu, di tahun 2011 sebanyak 14,1% dari 3361 balita yang aktif ke posyandu. Di bulan Januari 2012 sebanyak 13,7% yang mengalami gizi kurang dari 2754 balita yang aktif ke posyandu, dan di bulan Februari terdapat peningkatan sebesar 1% dari 13,7% menjadi 14,7% dari 2876 balita yang aktif ke posyandu. Balita dengan gizi kurang ini tersebar di 64 posyandu di 13 desa. Menurut petugas puskesmas, faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya balita gizi kurang dan sangat kurang selain karena faktor ekonomi, terdapat faktor pengetahuan ibu yang kurang, faktor penyakit penyerta seperti ISPA, dan perilaku ibu masih ada yang malas-malasan dalam memberikan asupan makanan pada balita, pemberian porsi makan dalam jumlah sedikit dan tak jarang pemberian makanan berupa nasi dan lauk saja.

Upaya pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk usaha yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan, diharapkan dengan usaha tersebut ibu dapat memahami pentingnya makanan yang bergizi sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk pemberian pendidikan kesehatan adalah metode curah pendapat (*brain storming*) dimana metode ini akan terbentuk dalam satu kelompok terdiri dari 6-12 orang (Notoatmojo, 2005). Metode ini melibatkan ibu rumah tangga yang memiliki balita gizi kurang dan masing-masing ibu diberi kesempatan untuk menyampaikan pemikiran, pendapat

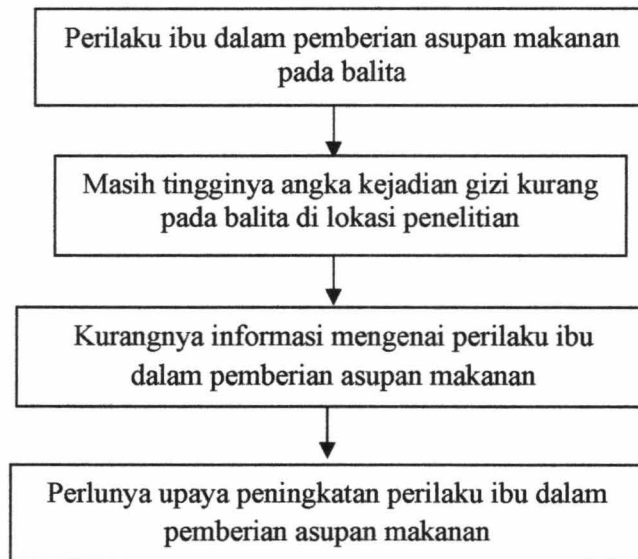
dan gagasan mereka yang nantinya akan didiskusikan untuk mendapatkan formulasi penyelesaian masalah yang dihadapi. Selama ini, upaya yang dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas Babat Lamongan, berupa program Pemberian Makanan Tambahan penyuluhan. PMT penyuluhan ini, merupakan perpaduan pemberian PMT dan adanya kegiatan penyuluhan. PMT dan penyuluhan jarang diberikan oleh petugas kesehatan. Namun sampai saat ini metode pendidikan kesehatan dengan *brain storming* terhadap perilaku ibu belum pernah diketahui.

Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Riskesdes, 2010) didapatkan data prevalensi masalah gizi, sebanyak 4,9% balita dengan gizi buruk dan 13% gizi kurang. Sedangkan prevalensi masalah gizi bila ditinjau dari segi usia, gizi buruk dan kurang paling banyak pada usia 24-34 bulan sejumlah 22%, 36-47 bulan dengan jumlah 21%, lebih dari 48 bulan 17%, 12-23 bulan 16%, 6-11 bulan 13%, kurang dari sama dengan 5 bulan sebanyak 12%. Merujuk pada data Riset Direktorat Bina Gizi 2010 provinsi Jawa Timur menempati urutan pertama dengan kasus balita gizi kurang dengan jumlah kasus 14.720.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang penting untuk menunjang kesehatan terutama pada masyarakat pedesaan yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang pentingnya pemberian asupan makanan, diharapkan agar dapat mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan, dapat digunakan metode-metode yang dapat membantu proses keberhasilan pendidikan. Metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu bimbingan dan penyuluhan, wawancara, ceramah, diskusi kelompok, bola salju, *buzz group*, bermain peran dan simulasi. Salah satu usaha

yang dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan metode *brain storming*. *Brain Storming* (curah pendapat) merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapapun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi (Notoatmodjo, 2007). Selama ini pendidikan kesehatan yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas berupa penyuluhan dan itupun jarang sekali dilakukan. Dengan *brain storming* ibu dapat aktif memberikan pendapatnya atau ide-ide yang ada kemudian ide tersebut ditanggapi secara bersama-sama, selain itu ibu disini lebih aktif dan berusaha dengan kemampuannya untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Metode *Brain Storming* dapat dipakai sebagai metode pilihan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan. Selain itu, berdasarkan penelitian sebelumnya, metode *brain storming* telah dapat merubah perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping asi usia 0-6 bulan dan berdasarkan jurnal *Perancangan Almari Pakaian Bayi Serbaguna melalui Brain Storming dengan Ibu Rumah Tangga*, *brain storming* dapat diterapkan pada ibu. Berdasarkan wacana tersebut, peneliti ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

1.2 Identifikasi Masalah



Fenomena yang ada di lokasi penelitian ditemukan bahwa angka kejadian gizi kurang pada balita masih cukup tinggi. Hal ini didukung dengan data dari puskesmas setempat. Salah satu factor yang mempengaruhi masih tingginya angka kejadian gizi kurang pada balita dikarenakan masih kurangnya perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan dan selanjutnya dapat mempengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan.

1.3 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brain storming* pada kelompok perlakuan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
3. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu mengenai pentingnya penggunaan metode pendidikan yang tepat yang diterapkan kepada ibu sebagai upaya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Profesi Keperawatan

Sebagai upaya untuk meningkatkan informasi dan kajian tentang pendidikan kesehatan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Peneliti

Dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang pengaruh metode pendidikan kesehatan *brain storming* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

3. Ibu

Menambah pengetahuan ibu terutama terhadap perubahan perilaku dan tindakan dalam pemberian asupan makanan pa

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai : 1. Konsep Perilaku, 2. Konsep Gizi, 3. Konsep Pola Asuh Makan, 4. Konsep Pendidikan Kesehatan.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

2.1.2 Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian,

persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*).

2.1.3 Perilaku Kesehatan

Adanya keterkaitan ilmu perilaku dan kesehatan maka muncullah definisi tentang perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organism*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) diklasifikasikan menjadi:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini dibagi menjadi 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, seseorang yang telah sehat pun perlu diupayakan agar tingkat kesehatannya lebih optimal.

- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman, yaitu bagaimana perilaku seseorang dalam memilih makanan dan minuman agar dapat meningkatkan kesehatan dan terhindar dari penyakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya.

Menurut Machfoed (2005), perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan oleh prinsip-prinsip kesehatan. Perilaku adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun bersikap aktif (tindakan yang nyata).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) perilaku manusia dari tingkat kesehatan. dipengaruhi oleh 3 faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, serta termasuk juga undang-undang dan peraturan dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, terlebih dari para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

2.1.5 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1998) dalam Notoatmodjo (2007), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam 3 (tiga) domain :

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah di jalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan (Suharjo, 2003)

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

a. Komponen sikap

Allport (1954) dikutip Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2003) :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab

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

- b. Pengukuran sikap

Pengukuran suatu sikap bukanlah suatu pelajaran yang mudah karena tidak nampak sehingga diperlukan alat ukur yang standart untuk menyamakan persepsi dengan penelitian.

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting,

sesorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Contoh : orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, istri, suami dan lain-lain.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.

6. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2000).

d. Fungsi sikap

1. Sebagai instrumen untuk mencapai tujuan

Seseorang mengambil sikap tertentu terhadap sesuatu obyek karena atas dasar pemikiran sampai sejauh mana obyek tersebut dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya. Kalau obyek itu berguna untuk mencapai tujuannya, maka sikapnya akan baik atau positif. Fungsi ini sering disebut fungsi penyesuaian, karena dengan mengambil sikap tertentu digunakan untuk menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan agar dapat diterima oleh lingkungannya.

2. Sebagai pertahanan ego

Kadang-kadang orang mengambil sikap ini karena merasa harga dirinya terdesak atau terancam.

3. Sebagai ekspresi nilai

Sikap seseorang menunjukkan bagaimana nilai-nilai yang ada pada seseorang itu.

4. Sebagai pengetahuan

Ini berarti bahwa bagaimana sikap seseorang, juga mencerminkan keadaan pengetahuannya.

3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi sesuatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003) :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided respons*)

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

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi

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

2.1.6 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas (Notoatmodjo, 2003).

2.1.7 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini diuraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO yaitu :

1. Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian ilmiah.

2. Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka sebagian orang cepat untuk menerima inovasi atau perubahan perilaku tersebut sehingga berubah perilakunya. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

2.1.8 Strategi perubahan perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga :

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

3. Diskusi partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua di atas yang dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Gizi

2.2.1 Status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2001).

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang disebabkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dengan demikian status gizi seseorang di

pengaruhi oleh jumlah dan jenis yang dikonsumsi dan penggunaannya dalam tubuh. Apabila konsumsi makanan dalam tubuh terganggu, hal ini dapat mengakibatkan status gizi jelek dan biasanya disebut kurang gizi (Almatsier, 2004).

2.2.2 Penilaian status gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua antara lain :

1. Penilaian secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Adapun penilaian dari masing-masing adalah sebagai berikut (Supariasa, 2011) :

a. Antropometri

Secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Indeks antropometri antara lain :

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal.

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

Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.

b. Klinis

Penilaian Status Gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Karena hasil penilaian dapat memberikan gambaran masalah gizi yang nyata. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral.

c. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks dari anemia.

d. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurnag gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

2. Penilaian secara tidak langsung

Penilaian gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 yaitu : survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2001). Adapun uraian dari ketiga hal tersebut adalah :

a. Survey konsumsi makanan

adalah metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu, antara lain: *food recall* 24 jam, *estimated food records*, *food weighing*, *dietary history*, *food frequency*. Adapun penjelasan dari masing-masing metode tersebut adalah sebagai berikut :

1. Metode *food recall* 24 jam

Metode ini bisa bersifat kualitatif dan kuantitatif. Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden, ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) diminta menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai ia istirahat tidur pada malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur sampai 24 jam penuh. Misalnya petugas datang pada pukul 07.00 ke rumah responden, maka konsumsi yang ditanyakan adalah mulai pukul 07.00, pagi hari sebelumnya. Wawancara menggunakan kuisisioner *recall* 24 jam.

2. *Estimated food records*

Metode ini digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Responden diminta untuk mencatat semua yang ia makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut.

3. *Food weighing*

Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari.

4. *Dietary history*

Metode ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (bisa 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun).

5. *Food frequency*

Metode frekuensi makan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu setiap hari, minggu, bulan atau tahun.

b. Statistik vital

Adalah dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c. Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

2.2.4 Indikator gizi

Menurut Soekirman (2000) mengatakan bahwa intepretasi dari keadaan gizi anak dengan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB yang digunakan pada survei khusus, menjadikan kesimpulan bisa lebih tajam. Kesimpulan dari penilaian tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

Tabel 2.2 Indikator Status Gizi (Soekirman, 2000).

Indikator			Kesimpulan
BB/U	TB/U	BB/TB	
Normal	Rendah	Lebih	Keadaan gizi anak saat ini baik, tetapi anak tersebut mengalami masalah kronis. BB anak proporsional dengan TB.
Rendah	Rendah	Rendah	Anak mengalami masalah gizi kronis dan pada saat ini anak menderita kegemukan (<i>overweight</i>) karena BB lebih dari proporsional TB.
Normal	Normal	Normal	Keadaan gizi anak baik pada saat ini dan masa lalu.
Rendah	Normal	Rendah	Anak mengalami kurang gizi berat dan kronis. Artinya pada saat ini keadaan gizi anak tidak baik dan riwayat masa lalunya juga tidak baik.
Normal	Normal	Rendah	Anak mengalami kurang gizi yang berat (kurus).
Normal	Normal	Rendah	Keadaan gizi anak secara umum baik, tetapi berat badannya kurang proporsional terhadap TB-nya karena tubuh anak jangkung.

Menurut Supariasa, Bakri dan Fajar (2001) mengatakan bahwa untuk pengukuran status gizi dengan indikator berat badan terhadap umur merupakan salah satu indeks antropometri yang memberikan gambaran massa tubuh seseorang. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak seperti

terkena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

2.2.5 Gizi kurang

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologik) yang timbul karena tidak cukup makan dan konsumsi energi kurang selama jangka waktu tertentu. Di negara-negara sedang berkembang, konsumsi pangan yang tidak menyertakan pangan cukup energi biasanya juga kurang dalam satu atau lebih zat gizi esensial lainnya (Suhardjo dalam Agustina, 2009).

Menurut Supariasa (2001), Kurang Energi Protein adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak balita merupakan kelompok anak yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga, memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Pada anak-anak KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan menyebabkan rendahnya tingkat kecerdasan.

Untuk tingkat Puskesmas penentuan KEP yang dilakukan dengan menimbang berat badan anak dibandingkan dengan umur dan menggunakan KMS dan tabel BB/U Baku Median WHO-NCHS.

1. KEP ringan, bila berat badan menurut umur (BB/U) 70-80% dan atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) 80-90%
2. KEP sedang bila BB/U 60-70% dan atau BB/TB 70-80%
3. KEP berat/gizi buruk bila hasil penimbangan BB/U < 60% dan atau BB/TB <70%

Gejala gizi kurang hanya terlihat dari berat badan anak lebih rendah dibanding seusianya. Adapun ciri-ciri klinis dari gizi kurang antara lain (Retno dalam Agustina, 2009) :

1. Kenaikan berat badan berkurang, terhenti, atau bahkan menurun
2. Ukuran lingkaran lengan atas menurun.
3. Maturasi tulang terlambat
4. Tebal lipatan kulit normal atau semakin berkurang

Akibat gangguan gizi kurang :

1. Pertumbuhan otot lembek, rambut rontok, tubuh pendek
2. Kurang tenaga gerak, malas, lemah
3. Mudah stress
4. Gangguan fungsi otak/berfikir
5. Gangguan perilaku, apatis, sensitif

2.2.6 Faktor-faktor penyebab gizi kurang pada balita :

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Penyebab kurang gizi menurut DEPKES (2000), dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Penyebab langsung

Penyebab langsung adalah makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan kurangnya asupan makanan tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan yang baik dan cukup tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita

gizi kurang. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik, maka daya tahan tubuh melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.

b. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga.

Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik pula tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

Penanggulangan masalah gizi kurang antara lain :

1. Upaya terpadu antardepartemen
2. Meningkatkan hasil teknologi pertanian

3. UPGK (Upaya Peningkatan Gizi Keluarga), SPGK (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi), PMT (Pemberian Makanan Tambahan)
4. Fortifikasi vitamin A, besi, yodium
5. Gerakan nasional PMPG (Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi)

2.3 Kartu Menuju Sehat

Pengukuran status gizi dapat dilihat dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). KMS menurut para ahli adalah sebagai berikut :

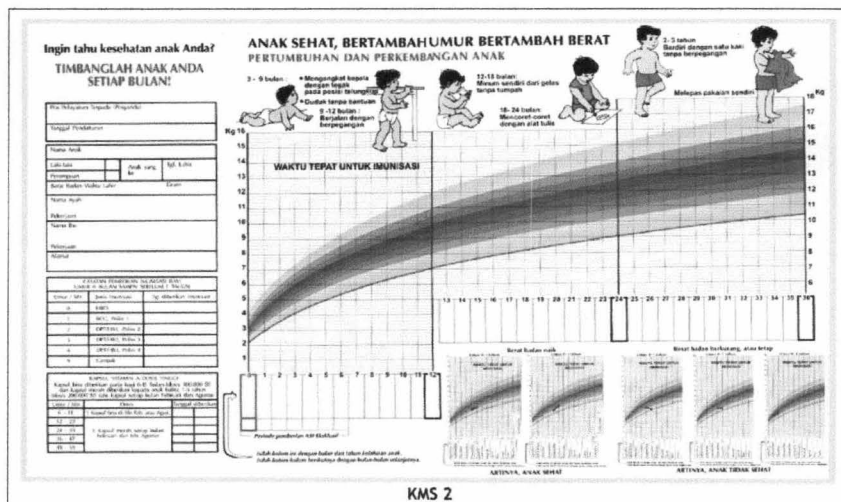
2.3.1 Definisi KMS

KMS adalah kartu menuju sehat yang digunakan untuk memantau kesehatan secara umum yang berupa catatan riwayat kesehatan dan gizi (Noorkasiani, 2009). KMS merupakan alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan lansia (Depkes RI, 2000). Secara umum KMS berisi gambar kurva berat badan terhadap tinggi badan untuk mengukur indeks massa tubuh.

KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk balita adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karenanya KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk bidan dan dokter.

KMS-Balita menjadi alat yang bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makan pada anak. KMS juga dapat dipakai sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatannya.

KMS berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit. KMS juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya (Depkes RI, 2000).



Gambar 2.3.1 : Kartu Menuju Sehat

2.3.2 Tujuan KMS

Tujuan umum penggunaan KMS adalah mewujudkan status kesehatan lansia secara optimal. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

1. Sebagai alat bantu orang tua untuk memantau kesehatan balita
2. Sebagai alat bantu dalam memantau keluhan yang dirasakan balita dan tindakan yang akan dilakukan
3. Mengatasi mal nutrisi di masyarakat secara efektif dengan memantau indeks massa tubuh balita.

2.3.3 Fungsi KMS

Menurut Depkes RI (2000), fungsi KMS adalah :

1. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita.
2. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

2.3.4 Manfaat KMS

Manfaat KMS adalah :

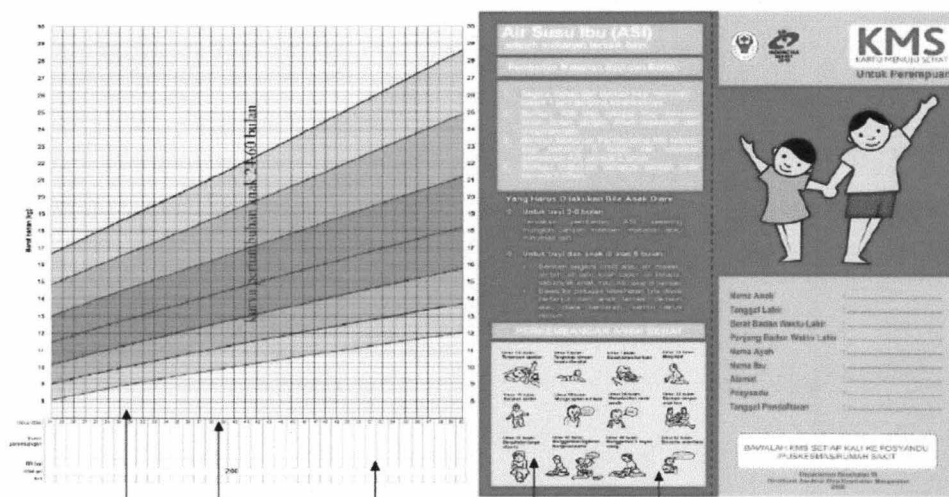
1. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi : pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI.
2. Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak.
3. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi (Depkes RI, 2000).

2.3.5 Cara Memantau Pertumbuhan Balita

Di dalam KMS dilihat dalam setiap blok grafik pertumbuhan dibentuk dengan garis merah (agak melengkung) dan pita warna kuning, hijau muda dan hijau tua. Dasar pembentukan adalah sebagai berikut (Soegianto, Wiyono, dan Jawawi, 2007):

1. Garis merah dibentuk dengan menghubungkan angka-angka yang dihitung dari 70% median baku WHO-NCHS
2. Dua pita kuning diatas garis merah terbentuk masing-masing dengan batas atas 75% dan 80% median baku WHO-NCHS

3. Dua pita warna hijau muda diatas pita kuning dibentuk dengan batas atas 85% dan 90% median baku WHO-NCHS
4. Dua pita warna hijau tua diatasnya dibentuk masing-masing dengan batas atas 95% dan 100% median baku WHO-NCHS
5. Dua pita warna hijau muda dan kuning paling atas yang masing-masing pita bernilai 5% dari baku median adalah daerah dimana anak-anak balita sudah mempunyai kelebihan berat badan.



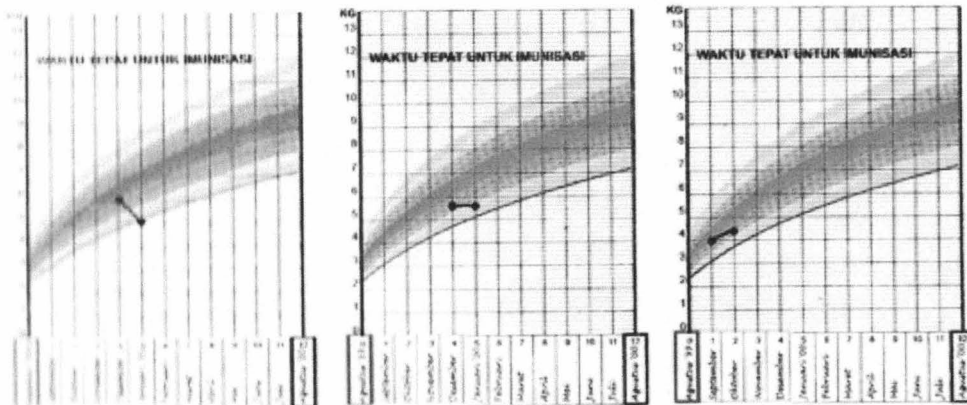
Gambar 2.3.5.1 Kartu menuju sehat (Kementerian Kesehatan, 2010).

Interpretasi pertumbuhan balita dengan KMS adalah sebagai berikut (Soegianto, Wiyono, dan Jawawi, 2007) :

1. Pertumbuhan disebut baik bila BB bulan ini bertambah dibandingkan BB bulan lalu dan grafik BB di KMS tetap pada pita warna yang sama atau berpindah ke pita warna yang lebih atas.
2. Pertumbuhan tidak baik bila BB bulan ini bertambah tetapi grafik di KMS berpindah ke pita yang lebih rendah atau bila BB bulan ini dibandingkan dengan bulan lalu sama nilainya (tetap) atau lebih rendah (berkurang).

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS dan diantara titik berat badan dan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya (Depkes RI, 2000).

1. Balita naik berat badannya bila :
 - a. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, atau
 - b. Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya.
2. Balita tidak naik berat badannya bila :
 - a. Garis pertumbuhannya turun, atau
 - b. Garis pertumbuhannya mendatar, atau
 - c. Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna di bawahnya.
3. Berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.
4. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.
5. Balita tumbuh baik bila : garis berat badan anak naik setiap bulannya.
6. Balita sehat, jika : berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.



Gambar 2.3.5.2 : Cara memantau pertumbuhan balita

2.4 Pola Asuh Makan

2.4.1 Pemberian makanan

Anak usia lebih dari 1 tahun harus diberikan menu yang bervariasi untuk mencegah kebosanan. Menu yang sebaiknya diberikan yaitu: susu, daging, sup, buah dan sayur. Makanan padat yang diberikan tidak perlu diblender lagi melainkan makanan kasar supaya anak yang sudah mempunyai gigi belajar untuk mengunyah. Ada kalanya anak tidak mau makan dan sebagai penggantinya ibu memberikan susu. Kebiasaan penolakan makanan padat akan mengarah ke segala penolakan makanan padat sehingga dietnya hanya terdiri dari susu saja. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang pemberian makan yang sehat pada anak (Frisisan Flag's Booklet, 2002) :

- a. Jangan langsung menyerah atau pasrah saat anak menolak untuk makan.
- b. Perkenalkan rasa baru kepada anak secara rutin.
- c. Perkuat sikap positif makan anak dengan cara memberikan komentar positif setiap kali anak mengkonsumsi makanan yang sehat.
- d. Jangan memaksa atau melarang makanan tertentu karena sikap tersebut akan berdampak negatif terhadap pola makan anak.

Dengan usia anak yang diatas 1 tahun, maka makanan bayi harus sudah diarahkan agar menggantikan kedudukan ASI. Beberapa hal yang harus diperhatikan orang tua sehubungan dengan pemberian makanan pada balita yaitu (Sjahmien, 1992) :

1. Konsistensi makanan secara berangsur-angsur berubah bentuk dari cair menjadi bentuk setengah padat dan akhirnya menjadi makanan padat. Setelah anak memasuki usia 2 tahun, hendaknya makanan anak sudah sama dengan makanan orang dewasa.
2. Jenis bahan makanan yang digunakan terdiri dari campuran beragam bahan makanan yaitu makanan pokok, makanan sumber protein nabati hewani, sayuran dan buah-buahan. Pemberian makanan yang beragam ini akan melatih anak untuk makan makanan yang bervariasi.
3. Jumlah makanan yang diberikan harus bertambah sesuai dengan penambahan usia anak.

Jadwal makanan bagi balita 1-5 tahun (Ebrahim, 1992) adalah :

1. Usia 12-24 bulan : ASI, bubur (SUN dan sejenisnya), mulai diberi makanan lunak yang disaring, mulai diberi sayuran kaya protein, buah yang lunak kaya vitamin, juga mulai diberi makanan pokok dan bagian dari makanan keluarga.
2. Usia >18 bulan – 5 tahun : perlahan-lahan pemberian ASI mulai dikurangi, pemberian susu formula dan makanan bergizi lainnya mulai ditingkatkan, makanan sama dengan makanan keluarga.

Perkenalkan juga makanan selingan kepada anak. Makanan selingan mempunyai peranan penting, terutama bila anak tidak cukup mengkonsumsi

seluruh porsi dari makanan utamanya, seperti makan pagi, siang dan malam. Pemberian makanan menurut Markum (1991), dapat dijadwalkan sebagai berikut :

Jam 06.00-08.00	: makan pagi
Jam 11.00	: jajanan
Jam 13.00-14.00	: makan siang dengan buah
Jam 16.00	: jajanan
Jam 19.00-21.00	: makan malam dengan buah
Sebelum tidur	: + susu 200-250 ml

Jadwal pemberian makanan balita merupakan kelanjutan dari jadwal makan masa bayi dengan penyesuaian, yaitu 3 kali makan utama dan diantara makan utama diberikan makanan kecil atau jajanan, serta susu. Buah bisa dihidangkan bersama makanan utama. Tambahan susu diberikan saat makan pagi dan sebelum tidur malam.

1. Kualitas makanan

Kualitas makanan adalah jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak serta macam kandungan gizi yang terdapat di dalamnya. Lima komponen penting yang harus dipenuhi yaitu karbohidrat (sebagai sumber energi), protein (sebagai zat pembangun jaringan otot, dan pengatur proses tubuh), lemak (sebagai pembangun jaringan dan sumber energi), vitamin mineral (sebagai pengatur proses tubuh dan membantu pemeliharaan), dan serta gizi untuk memudahkan kerja pencernaan.

2. Kuantitas makanan

Kuantitas makanan adalah jumlah makanan yang harus dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh.

2.4.2 Pola makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jenis makanan dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Lie Gon Hoang, 1985 dikutip Kartini, 2006). Pola makan di suatu tempat dapat berubah-ubah sesuai perubahan dengan persediaan dan adaptasi kebiasaan yang berhubungan dengan konsumsi.

Menurut Baliwati (2004), pola konsumsi makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu.

2.4.3 Konsumsi makan

Faktor yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan anak adalah umur, aktifitas, keadaan sakit dan jenis kelamin. Pada anak-anak meskipun metabolisme sama dengan orang dewasa tetapi mereka lebih aktif perkembangan tubuhnya sehingga memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhannya. Lebih muda umur anak maka lebih banyak makanan yang diperlukan untuk tiap kilogram berat badannya. Berat badan lebih atau kurang dari berat rata-rata umur tersebut merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan supaya pertumbuhan berjalan dengan baik (Bambang W, 2006).

2.4.4 Tingkat konsumsi

Tingkat konsumsi akan menunjang keadaan gizi seseorang dimana tingkat konsumsi ini ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan (Sodioetama, 1999). Keadaan kesehatan gizi tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dan perbandingannya

proporsional satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap tubuh. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan secara kualitas dan kuantitas, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan dan gizi yang sebaik-baiknya.

Klasifikasi tingkat konsumsi individu berdasarkan buku pedoman petugas gizi puskesmas, Depkes RI (1990) dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Baik : $\geq 100\%$ Angka Kecukupan Gizi
- b. Sedang : 80-90% Angka Kecukupan Gizi
- c. Kurang : 70-80% Angka Kecukupan Gizi
- d. Defisit : $< 70\%$ Angka Kecukupan Gizi

2.4.5 Tingkat kecukupan energi protein

Pertumbuhan masa balita memang lebih lambat daripada bayi, tetapi aktivitas mereka meningkat sehingga untuk menyeimbangkan terhadap besarnya tubuh, kebutuhan zat gizi juga tinggi (Baliwati, 2004). Kekurangan sumber energi dan protein dalam waktu yang lama dapat menyebabkan KEP. Dalam keadaan kekurangan energi yang berat tidak saja terjadi gangguan pertumbuhan, tetapi cadangan dalam tubuh juga berkurang. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam pemenuhan zat gizi balita (Lisdiana, 2004) :

- a. Bahan makanan sumber energi mutlak dipenuhi
- b. Sumber protein yang digunakan hendaknya kombinasi antara nabati dan hewani
- c. Untuk mempermudah hendaknya dipilih sumber protein hewani yang tersedia di lingkungan
- d. Jenis makanan yang dipilih harus mudah dicerna dan tidak pedas.

Kecukupan gizi rata-rata bagi anak balita menurut Angka Kecukupan Gizi 2004 bagi Orang Indonesia disajikan pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Angka Kebutuhan Energi dan Protein pada Balita

Golongan usia	Berat	Tinggi	Energi (Kkal)	Protein (g)
0-6 bulan	6	60	550	10
7-12 bulan	8,5	71	650	16
1-3 tahun	12	90	1000	39
4-6 tahun	17	110	1550	39

Sedangkan untuk kebutuhan protein pada usia dini juga tinggi karena merupakan masa pertumbuhan cepat. Selama masa bayi, kebutuhan setiap harinya adalah 2,5-3,5 gr/kg/hari dan pada masa balita kebutuhannya sebesar 2-3gr/kg/hari. Protein hewani (susu, telur, daging, ikan) lebih unggul daripada protein yang berasal dari sumber nabati (kacang-kacangan, sereal) karena keseimbangannya yang baik dan kandungan asam amino essensialnya lebih tinggi. Jika hanya protein nabati saja maka intakenya harus lebih besar dan dietnya harus lebih beragam. Dengan makanan yang bervariasi maka zat gizi juga akan saling melengkapi satu sama lain.

2.4 Pendidikan kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Craven dan Hirnle (1996), dalam Suliha, dkk (2001), pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru.

Menurut Notoatmojo (2003) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa (Machfoedz, 2005).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmojo, 2003).

Sedangkan menurut Machfoed (2005), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Pada hakikatnya dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran keinginan, tindakan nyata dari individu, kelompok dan masyarakat.

2.4.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Suliha (2002), dalam bukunya membagi sasaran pendidikan kesehatan dalam 3 kelompok, yaitu pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

Sasaran dari pendidikan kesehatan adalah masyarakat atau individu baik yang sehat maupun sakit. Sasaran pendidikan kesehatan tergantung pada tingkat, dan tujuan penyuluhan yang diberikan. Lingkungan pendidikan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai lembaga dan organisasi masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

2.4.4 Proses-proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yaitu persoalan masukan (*input*), proses dan persoalan keluaran (*output*).

1. Masukan (*input*)

Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar sasaran didik yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2. Proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan perilaku pada diri subyek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi perubahan timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari.

3. Keluaran (*output*)

Keluaran atau *output* adalah merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2003) metode pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada

masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan sikap sasaran. Didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan sikap dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidikan atau petugas melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa:

a. Metode pendidikan individual :

Bentuk dari pendekatan ini, antara lain :

1. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. Wawancara (*interview*)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok :

Metode pendidikan kelompok, harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Depkes, 2006).

1. Kelompok besar

Metode untuk kelompok besar ini seperti ceramah sangat cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, kemudian juga metode seminar tetapi hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas karena seminar adalah suatu penyajian (*presentasi*) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil

1) *Brain storming* (curah pendapat)

a. Pengertian

Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi dari diskusi kelompok berjumlah 6-12 orang, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan, tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis, sebelumnya semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapapun, setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

Brain storming merupakan suatu metode dengan memunculkan ide-ide dan informasi dari suatu kelompok dan dapat digunakan kapan saja dengan berbagai intervensi. Hal ini dapat digunakan untuk

mendefinisikan masalah atau untuk mempertimbangkan kemungkinan solusi untuk masalah ini. Hal ini dapat sangat efektif dalam mengembangkan sikap kelompok positif karena mengenali peserta dari setiap anggota kelompok. Sering memberikan pemberdayaan pada kelompok. Pada dasarnya, merupakan bentuk forum pemikiran dengan fasilitator mendapatkan sebanyak mungkin solusi untuk masalah yang ada. Ini diikuti dengan pengelompokan dan mengelola ide sampai mereka paham dengan baik dan telah mencurahkan semua idenya.

b. Ciri-ciri *brain storming*

Curah pendapat mengajak para peserta dengan kerja secara perorangan dan kemudian di dalam kelompok, mengadakan curah pendapat bagaimana mencari penyelesaian suatu masalah, metode ini dapat digunakan kapan saja selama program pembelajaran. Menurut Handoko (2006) dalam Suprayitno (2011) dalam metode *brain storming* akan ditentukan hal-hal sebagai berikut ini :

1. Waktu : ± 30-60 menit
2. Kelompok : baik untuk kelompok yang terdiri dari 12-20 orang
3. Tempat : suatu ruangan yang cukup luas, sehingga para peserta dapat duduk leluasa
4. Peralatan : untuk setiap peserta dianjurkan untuk membawa pensil/alat tulis, selembar kertas dan lembar masalah

c. Keuntungan *brain storming* adalah :

1. Memberikan kesempatan bagi semua peserta untuk berkontribusi
2. Tidak membutuhkan alat yang banyak

3. Membangun kerjasama
 4. Setiap peserta memberikan ide yang bersifat membangun
 5. Dapat membuat situasi yang bersemangat dalam berdiskusi
 6. Menggambarkan pengetahuan dan pengalaman kelompok
- d. Peraturan dalam *brain storming* adalah sebagai berikut :
1. Tidak ada ide-ide buruk. Tidak diperkenankan membuat komentar negatif mengenai ide-ide yang ada karena dapat menghambat kreativitas.
 2. Semua ide/solusi yang tercantum akan dipertimbangkan.
 3. Buat kelompok membentuk lingkaran dan tuliskan semua ide yang memungkinkan solusi untuk masalah atau masalah yang dapat diselesaikan. Jika memungkinkan gunakan kertas besar dan gantung di dinding. Atau, dapat menggunakan papan tulis.
 4. Seseorang/individu dapat melewati giliran mereka untuk memberikan ide jika mereka merasa tidak memiliki ide baru untuk berkontribusi.
 5. Kegiatan dilanjutkan hingga tidak terdapat lagi ide-ide baru.
 6. Kegiatan dapat berakhir atau dilanjutkan pada langkah selanjutnya.
 7. Langkah selanjutnya adalah untuk mengkonsolidasikan tema umum dan ide. Hal ini dilakukan dengan persetujuan penuh dari kelompok. Dimungkinkan untuk mengkonsolidasikan daftar ide yang paling mudah dikelola.
 8. Kemudian memprioritaskan ide. Langkah ini mungkin tidak diperlukan, tetapi jika diperlukan harus dilakukan dengan waktu

yang cukup untuk berdiskusi. Jika kesepakatan tidak dapat dicapai, pemungutan suara mungkin diperlukan. Pertimbangkan dinamika kelompok sebelum mengambil keputusan.

e. Langkah-langkah dalam *brain storming* (Suprayitno, 2011) :

1. Fasilitator memberitahu para peserta bahwa dalam metode ini mereka akan memeriksa diri dan kemudian secara kelompok memproses pemecahan masalah sebagaimana mereka mengadakan curah pendapat untuk menyelesaikan suatu masalah. Fasilitator menerangkan bahwa dalam curah pendapat seseorang atau kelompok menuliskan gagasan-gagasan yang muncul, pemecahan masalah, pendekatan dan lain-lain tanpa memandang pada kepraktisan dan kemudahannya.
2. Fasilitator memberikan sebuah pensil atau alat tulis, selembar kertas dan lembar kopian masalah pada setiap peserta. Mereka diminta bekerja sendiri dan diberi waktu kira-kira sepuluh menit. Mereka diminta menuliskan gagasan-gagasan mereka untuk memecahkan masalah pada lembaran kertas yang dimiliki. Mereka juga diminta menyadari proses pemecahan masalah yang dilakukan.
3. Setelah sepuluh menit, fasilitator meminta para peserta berkumpul dalam kelompok kecil yang terdiri dari empat orang untuk mengadakan curah pendapat dan memecahkan masalah yang sama. Mereka diberi waktu kira-kira lima menit untuk curah pendapat ini. Salah satu dari mereka harus membuat catatan kecil.

4. Fasilitator meminta mereka masuk kedalam kelompok besar dan saling membandingkan cara-cara mengatasi masalah, baik yang ditemukan secara pribadi maupun dalam kelompok kecil.
 5. Permainan dapat diakhiri dengan berbagi tentang perasaan-perasaan mereka, selama mereka mencari pemecahan masalah baik perseorangan maupun didalam kelompok.
- f. Berikut adalah contoh dari prosedur operasional dalam *brain storming* :
1. Menuliskan tujuan dari *brain storming* pada sebuah papan, kertas atau *flipchart*.
 2. Setelah menuliskan semua daftar ide, segera di ulas kembali daftar tersebut.
 3. Menetapkan tujuan prioritas.
 4. Tetapkan pelaksanaan yang dapat dipertanggung jawabkan.
- g. Variasi dalam *brain storming* (Suprayitno, 2011) :
1. Fasilitator dapat mengajukan dua masalah yang berbeda, satu masalah yang diselesaikan secara pribadi dan satunya lagi dipecahkan dalam kelompok.
 2. Fasilitator diskusi dengan proses pemecahan masalah di dalam kelompok dan kemudian secara pribadi.
 3. Fasilitator dapat meminta anggota-anggota kelompok memecahkan masalah mereka secara lisan atau secara tulisan dengan mengedarkan kepada semua peserta.

Metode *brain storming* memiliki beberapa variasi teknik, antara lain (Arianto, 2010) :

1. Teknik Grup Nominal. Teknik Grup Nominal adalah tipe *brain storming* yang dalam prosesnya mendorong semua anggota memiliki pendapat yang setara. Semua anggota diminta menuliskan idenya secara bersamaan, setelah berkumpul dilakukan *votting* terhadap ide yang masuk. *Votting* dilaksanakan dalam kelompok. Proses ini dinamakan distilasi.
2. Teknik Bergiliran dalam Grup. Setiap anggota kelompok harus memiliki kertas kolom pendapat. Setiap orang menuliskan pendapat atau idenya dalam kolom tersebut, kemudian bergiliran menukar kertasnya sesuai arah jarum jam, sehingga setiap anggota dapat saling memahami langkah penyelesaian masalah yang diambil rekannya kemudian meneruskannya.
3. Teknik Pemetaan Idea Tim. Teknik ini bekerja dengan metode asosiasi. Teknik dapat mengembangkan kolaborasi dan meningkatkan kuantitas ide. Teknik ini didesain agar setiap anggota berpartisipasi dan tidak ada ide yang ditolak.
4. Teknik *Brain Storming* Elektronik. Teknik *brain storming* elektronik merupakan teknik curah pendapat dengan menggunakan media komputer, bisa melalui internet atau blog. Teknik memungkinkan banyaknya peserta yang terlibat untuk memecahkan masalah.
5. Teknik *Brain Storming* Langsung. Teknik ini mirip dengan teknik *brain storming* elektronik, namun secara langsung. Setiap anggota pada suatu forum diberikan kertas pendapat, kemudian

2) Bola salju (*snow balling*)

Tiap orang dibagi menjadi pasang-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pernyataan atau masalah setelah ± 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya menjadi diskusi.

3) Kelompok kecil-kecil (*buzz grup*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan yang sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

4) Memainkan peran (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll. Sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana bermain interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

5) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Merupakan gambaran *role play* dan diskusi kelompok. Peran-peran disajikan dalam bentuk permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah) dan papan. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3. Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh :

1. Ceramah umum (*public speaking*)

Dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kemerdekaan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.

2. Pidato melalui media elektronik

Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, pada hakikatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

2.4.6 Keterkaitan *Brain Storming* terhadap Perilaku

Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi dari diskusi kelompok berjumlah 6-12 orang. Dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan, tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis, sebelumnya semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapapun, setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi (Notoatmodjo, 2007). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brain storming*, pengetahuan ibu tentang makanan bergizi akan meningkat sehingga berpengaruh pada perubahan perilaku dalam pemberian asupan makanan. Namun, perubahan perilaku tersebut membutuhkan beberapa proses. Teori Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses, yaitu kesadaran (*awareness*) hal ini berarti ibu

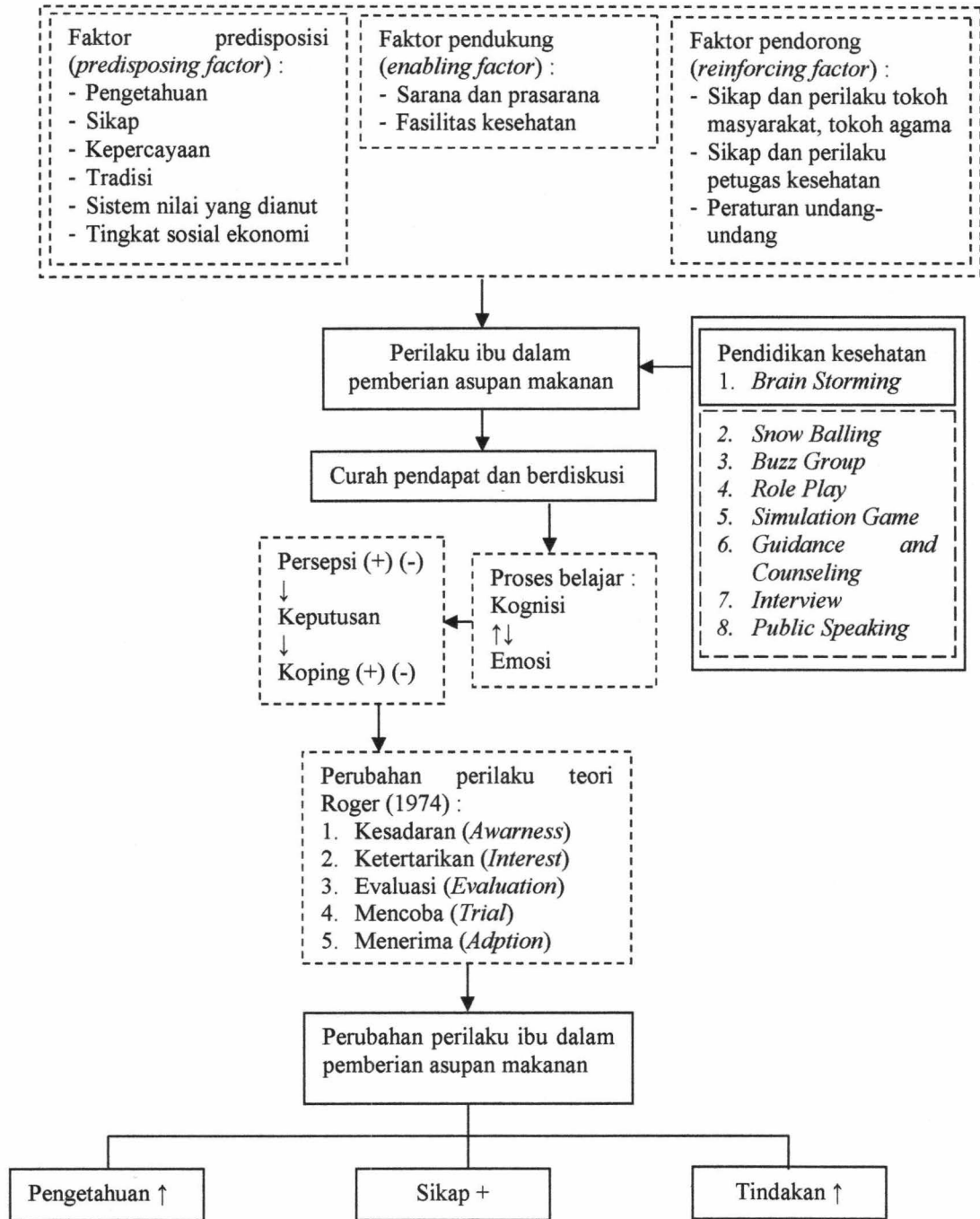
sadar akan adanya informasi baru, dalam hal ini makanan bergizi. Kemudian ibu mulai tertarik (*interest*) untuk mengetahui lebih lanjut mengenai manfaat mengonsumsi makanan bergizi sehingga ibu mencari informasi lebih lanjut pada orang lain yang dianggap tahu, membaca atau mendengarkan dari sumber yang dianggap tahu. Selanjutnya evaluasi (*evaluation*) dimana pada tahap ini ibu mulai menilai, apakah akan memulai memberi makanan bergizi atau tidak, dengan mempertimbangkan berbagai sudut misalnya, kemampuan dalam segi ekonomi. Proses berikutnya yaitu mencoba (*trial*), ibu mulai memberikan makanan bergizi. Dengan mempertimbangkan untung ruginya, ibu akan terus mencoba atau menghentikannya. Misalnya, apabila ibu setelah memberi makanan bergizi merasa tubuh anaknya menjadi lebih sehat, berat badan meningkat dan tidak gampang sakit. Namun, jika memberi makanan bergizi untuk anaknya membuat menghabiskan banyak uang maka ia tidak akan melanjutkan memberi makanan bergizi. Proses terakhir yaitu adopsi (*adoption*), pada tahap ini ibu yakin dan telah menerima bahwa informasi baru berupa memberi makanan bergizi dapat memberi keuntungan bagi anaknya sehingga memberi makanan bergizi menjadi kebutuhan bagi mereka.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brain Storming* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang (Teori Lawrence Green dan Teori Roger

Keterangan : : diteliti : tidak diteliti

Notoatmojo (2010), mengutip dari Green, menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : (1) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mendahului perilaku menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku, berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, sistem nilai yang dianut, dan tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan, (2) faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber/fasilitas kesehatan, (3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau tokoh agama dan peraturan/undang-undang yang berlaku.

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita salah satunya perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita. Perilaku ibu dalam pemberian makanan ditinjau dari dua segi, yaitu kualitas dan kuantitas. Segi kualitas berhubungan dengan frekuensi pemberian makanan, kecukupan kandungan gizi dalam makanan, serta ketepatan dalam pengolahan makanan. Bila perilaku ibu dalam pemberian makanan telah tepat, maka pertumbuhan balita akan optimal dan berat badan sesuai dengan umur. Sedangkan, bila perilaku ibu dalam pemberian makanan tidak tepat, maka akan pertumbuhan balita tidak dapat optimal dan dapat terjadi gizi kurang bahkan gizi buruk yang dapat berakibat pada kematian jika tidak ditangani secara benar.

Salah satu upaya pencegahan dalam masalah gizi adalah dengan pendidikan kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan terdapat berbagai metode

yang dapat digunakan untuk menunjang keberhasilan proses pendidikan. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang digunakan ialah metode *brain storming*. Metode *brain storming* merupakan bentuk curah pendapat yang dilakukan untuk memberikan perubahan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang. Dalam hal ini, ibu mengalami proses belajar kognitif, afektif dan psikomotor sehingga ibu tidak hanya tau tetapi mengerti dan mau serta bisa melakukan anjuran yang diberikan untuk merubah perilaku dalam pemberian asupan makanan. Melalui berbagai stimulus yang diberikan oleh pendidik dengan masing-masing metodenya, maka ibu akan mengalami proses perubahan perilaku. Proses berubah sendiri menurut Carl Rogers berlangsung dari serangkaian situasi yaitu adanya kesadaran, ketertarikan, evaluasi, mencoba dan menerima. Pada situasi kesadaran, seseorang menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, kemudian mulai tertarik pada stimulus atau memasuki situasi ketertarikan. Pada situasi evaluasi, seseorang mulai menimbang-nimbang baik atau tidak stimulus baginya. Jika seseorang telah menimbang bahwa stimulus tersebut baik baginya, kemudian ia mulai mencoba perilaku tersebut yang disebut dengan situasi uji coba atau mencoba. Situasi terakhir adalah menerima, dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus yang diberikan. Menurut Pender dalam model pendidikan kesehatannya, seseorang atau masyarakat setelah melewati proses berubah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, maka ia akan memiliki komitmen untuk merencanakan tindakan. Komitmen inilah yang mendorong seseorang berperilaku sesuai dengan stimulus

atau pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Dalam hal ini adalah perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

Perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang terdiri dari tiga domain sesuai dengan konsep domain perilaku menurut Bloom, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan meliputi, pengetahuan mengenai makanan bergizi. Sikap berdasarkan intensitasnya meliputi menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab. Sedangkan tindakan atau praktik, indikatornya adalah perubahan perilaku dalam pemberian asupan makanan. Pengaruh sebuah metode pendidikan kesehatan dapat dinilai dari seberapa jauh metode tersebut dapat mengubah tiga domain perilaku ibu agar sesuai dengan perilaku yang diharapkan yaitu perubahan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁ :

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap sikap ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang

BAB 4
METODE PENELITIAN

Bab 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dalam bab ini akan diuraikan tentang : desain penelitian, populasi, identifikasi variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, kerangka kerja, analisis data, etik penilaian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian semu (*quasy-experiment*) yaitu rancangan penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2008). Kedua kelompok ini diawali dengan *pre test* dan setelah perlakuan diadakan *post test*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K-A : Subyek perlakuan (ibu dengan balita gizi kurang)

K-B : Subyek kontrol (ibu dengan balita gizi kurang)

- : Ibu tetap melakukan aktivitas seperti biasa
- O : Observasi perilaku ibu sebelum dilakukan *brain storming*
- I : Intervensi/perlakuan (*brain storming*)
- OI (A+B) : Observasi perilaku ibu sesudah dilakukan intervensi (subyek perlakuan dan subyek kontrol)

4.2 Populasi, Besar Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Sastroasmoro (2002) populasi dalam penelitian merupakan sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu. Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak usia balita yang mengalami gizi kurang. Jumlah populasi ibu dengan anak usia balita dengan gizi kurang adalah 422 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel didapat dengan cara *nonprobability* sampling, yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian.

Sampel dalam penelitian ini ibu dengan balita gizi kurang di Desa Babat Lamongan sejumlah 154 dengan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

1. Ibu bersedia menjadi responden.
2. Ibu dapat membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan dan menghilangkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab, dengan kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam, 2008). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu dengan balita yang sedang sakit infeksi (diare, TB paru, ISPA Berat, dll)
2. Ibu dengan balita sedang dirawat di rumah sakit

Dahlan (2010) menjelaskan rumus besar sampel untuk penelitian analitis kategorik berpasangan adalah:

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \pi}{[P_1 - P_2]^2} \\ &= \frac{(1,96 + 0,84)^2 \times 0,3}{0,35^2} \\ &= 19,2 \\ &\approx 20 \end{aligned}$$

Keterangan :

Z_α = Deviat baku alfa yang menunjukkan kesalahan tipe 1, ditetapkan sebesar 5% sehingga $Z_\alpha = 1,96$

Z_β = Deviat baku beta, yang menunjukkan kesalahan tipe 2, ditetapkan sebesar 20% sehingga $Z_\beta = 0,48$

π = Besarnya diskordan atau ketidaksesuaian, ditetapkan sebesar 0,3

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar 0,35

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus di atas, maka perkiraan sampel yang digunakan adalah 19,2 yang dibulatkan menjadi 20 sampel. Jadi

perkiraan sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing adalah 20 orang. Pada saat *pre test*, jumlah sampel masih berkisar 20 sampel. Ketika intervensi dilaksanakan terdapat 4 orang *drop out* dari kelompok perlakuan. Hal ini dikarenakan responden tidak menghadiri kegiatan *brain storming*. Di pertemuan pertama *brain storming* terdapat 2 responden yang tidak hadir, di pertemuan kedua satu responden yang tidak hadir dan di akhir terdapat satu responden yang tidak hadir. Sehingga total *drop out* pada kelompok perlakuan berjumlah 4 orang. Jumlah responden pada kelompok perlakuan hingga akhir penelitian berjumlah 16 orang.

Peneliti menyamakan jumlah responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengambilan data yaitu dengan melakukan *drop out* sebanyak 4 responden pada kelompok kontrol. Jadi jumlah responden pada akhir penelitian adalah 16 orang pada masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2005).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian adalah pendidikan kesehatan dengan metode *brain storming*.

4.3.2 Variabel Dependen (tergantung)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, atau variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.

Tabel 4.4 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : <i>Brain Storming</i>	Kegiatan berdiskusi sehingga muncul informasi baru yang dilaksanakan 3x dalam satu minggu kepada ibu mengenai gizi seimbang pada balita dengan memberikan tanggapan dan kemudian tanggapan tersebut ditampung.	Berdiskusi mengenai : 1. Gizi seimbang 2. Anekaragam makanan 3. Garam beryodium 4. Makanan sumber zat besi 5. Makanan pagi 6. Label makanan	SAP		
Variabel Dependen : 1. Pengetahuan	Jawaban yang diberikan merupakan hasil pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan	Pengetahuan mengenai : 1. Gizi seimbang 2. Anekaragam makanan 3. Garam beryodium 4. Makanan sumber zat besi 5. Makanan pagi 6. Label makanan	Kuisisioner	Ordinal	Jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Kriteria : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : < 56% (Arikunto, 2007)

2.Sikap	Penilaian atau tanggapan yang dimiliki mengenai pemberian asupan makanan	Sikap ibu mengenai : 1. Gizi seimbang 2. Anekaragam makanan 3. Garam beryodium 4. Makanan sumber zat besi 5. Makanan pagi 6. Label makanan	Kuisoner	Ordinal	Kriteria pernyataan positif : Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Kriteria pernyataan negatif : Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Kriteria : Sikap positif = $T \geq \text{mean data}$ Sikap negatif = $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2008)
3.Tindakan	Tingkah laku yang menunjukkan perubahan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan.	1. Kualitas makanan 2. Kuantitas makanan	<i>Food Recall</i>	Ordinal	Metode recall 1x24 jam sebanyak 2x dengan klasifikasi : Defisit : < 70% AKG Kurang : 70-79% AKG Sedang : 80-99% AKG Baik : $\geq 100\%$ AKG (Depkes RI, 1999)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2007). Dalam penelitian ini untuk mengetahui perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang, peneliti menggunakan instrumen SAP *brain storming* (curah pendapat). Peneliti menggunakan kuisioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi *brain storming* (curah pendapat) yang terdiri dari pertanyaan berbentuk *forced choice question* dengan memilih jawaban yang paling benar. Sedangkan untuk tindakan, peneliti menggunakan *food recall* 1x24 jam.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pendidikan kesehatan dengan metode *brain storming* ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei hingga Juni 2012.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

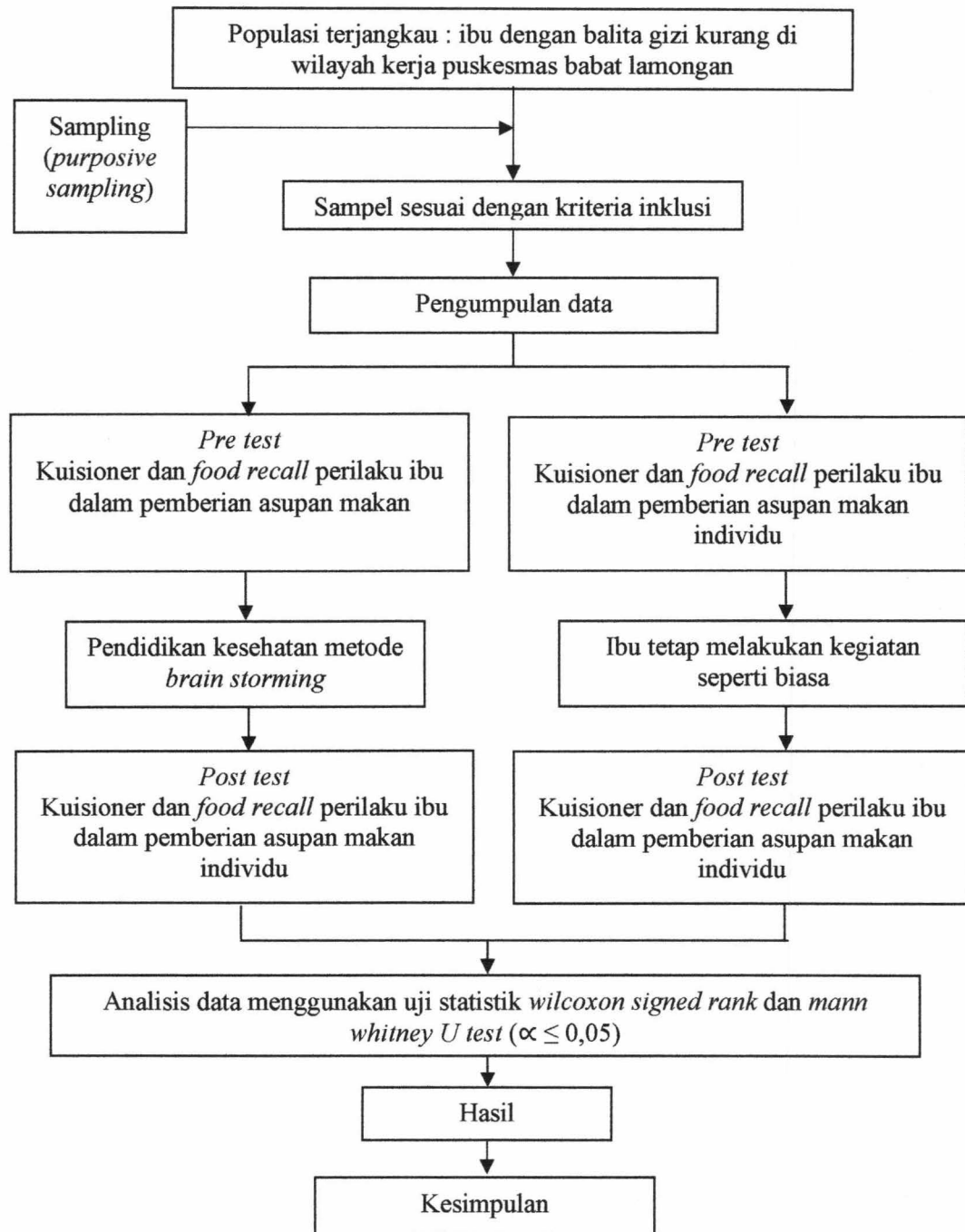
Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga dan juga mendapat izin dari Puskesmas Babat Lamongan. Dengan populasi terjangkau berjumlah 422 balita yang tersebar di 13 desa, peneliti memilih di Desa Babat yang memiliki populasi terbanyak, yaitu 154 balita. Kemudian, peneliti menyeleksi sampel dengan berpedoman pada kriteria

inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kemudian peneliti mengumpulkan responden untuk memberikan informasi dan meminta persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Setelah didapatkan responden dan persetujuan, kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (K-A) dan kelompok kontrol (K-B) masing-masing sebanyak 18 orang responden melalui metode *purposive sampling*. Kelompok perlakuan dipilih dari Posyandu I dan Posyandu III sedangkan kelompok kontrol dipilih dari Posyandu II dan IV dengan pertimbangan berdasarkan *cluster* atau wilayah (lokasi) tempat tinggal responden, kemudian dilakukan pembagian responden.

Penilaian tentang perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam bentuk kuesioner dan *food recall* 24 jam yang diberikan sebelum tindakan *brain storming* diberikan (*pre-test*). Hasil dari *pre-test* tersebut dijadikan data awal. Kelompok perlakuan dikumpulkan dan diberi pendidikan kesehatan metode *brain storming* sebanyak 3x dalam seminggu dengan durasi 60 menit dalam tiap pertemuan dengan rentang waktu dua hari antara pertemuan pertama, kedua dan ketiga untuk terjadinya retensi informasi. Kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brain storming*, melainkan melakukan aktivitas seperti biasa. Pertemuan pertama membahas tentang gizi seimbang dan anekaragaman makanan. Pertemuan kedua dilakukan dua hari setelah pertemuan pertama dilaksanakan dan membahas garam beryodium dan makanan sumber zat besi. Pertemuan ketiga dilakukan dua hari setelah pertemuan kedua dan membahas makan pagi dan label makanan. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh kader posyandu dan bidan desa. Di setiap pertemuan, selalu ada *review* tentang materi yang dibahas pada pertemuan sebelumnya dengan tujuan agar

responden mengingat materi yang sudah didapatkan. *Review* pada pertemuan kedua mengenai materi gizi seimbang dan anekaragaman makanan, sedangkan *review* pada pertemuan ketiga di awal mengenai gizi seimbang, anekaragaman makanan, garam beryodium dan makanan sumber zat besi. Pada akhir pertemuan ketiga dilakukan evaluasi semua materi dari pertemuan pertama hingga ketiga antara lain, gizi seimbang, anekaragaman makanan, garam beryodium, makanan sumber zat besi, makan pagi dan label makanan. Proses *brain storming* dalam penelitian ini, responden diberikan suatu masalah kemudian responden diminta menyatakan pendapatnya satu-persatu dan bersama-sama mencari solusi pada setiap masalah yang ada. *Post-test* dilakukan setelah pendidikan kesehatan selesai dilaksanakan, yakni satu minggu setelah pertemuan ketiga dilaksanakan. *Post-test* dilakukan dengan cara memberi responden kuesioner yang sama pada saat *pre-test* sebagai evaluasi sehingga dapat diketahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita. Semua data yang diperoleh kemudian akan dilakukan klasifikasi dan dimasukkan dalam bentuk tabel.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan metode Brain Storming terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makan di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan

4.9 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian kode hanya pada identitas, yaitu sebagai berikut:
 - 1) Usia, kode 1 = 20-30, kode 2 = 30-40, kode 3 = >40
 - 2) Pendidikan 1 = perguruan tinggi, 2 = SMA, 3 = SMP, 4 = SD, 5 = tidak sekolah
3. *Scoring*, pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan ibu, diukur dengan skala Guttman dimana skor benar=0, salah=1. Nilai maksimum=15. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2007).

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan criteria (Arikunto,2007):

Baik : bila hasilnya 76%-100%

Cukup : bila hasilnya 56%-75%

Kurang : bila hasilnya $\leq 55\%$

2. Sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu ; SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif dengan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{S}$$

Dimana : T = Nilai responden

x = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi

(Azwar, 2008).

Sikap dikatakan positif bila nilai skor $T \geq \text{mean data}$ dan dikatakan negatif bila nilai skor $T < \text{mean data}$ (Azwar,2008).

$$\text{Mean data} = \frac{T \text{ total}}{\text{Jumlah responden}}$$

3. Tindakan

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah tindakan yang dilakukan

N = Jumlah skor maksimal, jika tindakan dilakukan

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan criteria Angka Kecukupan Gizi (Depkes RI,2004):

Defisit : < 70% AKG

Kurang : 70%-79% AKG

Sedang : 80%-99% AKG

Baik : $\geq 100\%$

4. Analisis Statistik

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan uji statistik *wilcoxon signed rank* untuk membandingkan data ordinal pre test dan post test intervensi. Keseluruhan uji statistik menggunakan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ (program windows SPSS 16). Artinya bila uji statistik menunjukkan $p \geq 0,05$ maka ada perbandingan data sebelumnya dan data setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan metode brain storming terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang. Selanjutnya untuk membandingkan pada kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ (program windows SPSS 16). Artinya bila uji statistik menunjukkan nilai $p \leq 0,05$ maka ada perbandingan

antara pengaruh pendidikan kesehatan metode brain storming terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

4.10 Etik Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subyek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2008). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.10.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu yang akan mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan metode brain storming. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

4.10.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Instrument* yang digunakan dalam penelitian ini belum dilakukan uji reliabilitas dan validitasnya sehingga hasil yang didapatkan kurang sempurna, artinya *instrument* ini belum bisa diandalkan baik konsistensi, keakuratan, dan ketepatannya. Selain itu *instrument food recall* memungkinkan terjadinya subyektifitas dalam penghitungan kalori balita.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden memiliki persepsi berbeda mengenai pertanyaan yang ada pada kuesioner sehingga responden harus didampingi saat pengisian kuesioner.
3. Pada saat pengisian jawaban pada kuesioner terkadang responden saling bertanya satu sama lain, sehingga peneliti tidak dapat melakukan pengawasan penuh terhadap pengisian kuesioner.
4. Pada saat *brain storming* berlangsung, terkadang ibu membawa serta anaknya sehingga ketika anaknya rewel ibu menjadi tidak fokus dalam mengikuti kegiatan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan *brain storming* terhadap perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

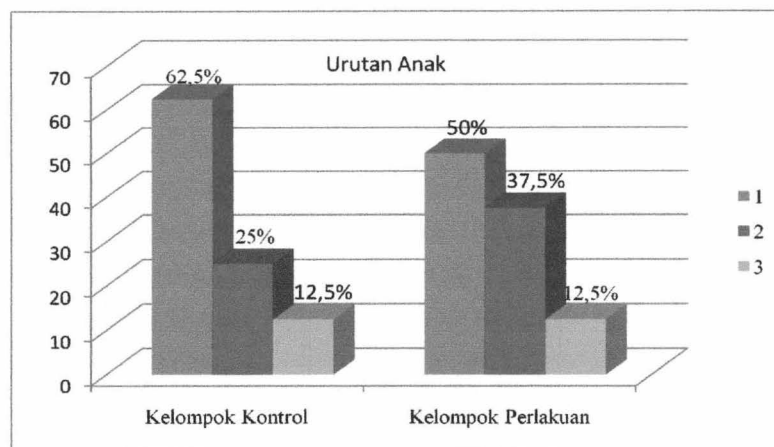
Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan yang terletak di jalan Pramuka dan mencakup 13 desa. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Babat yang banyak memiliki angka balita gizi kurang terbesar di wilayah kerja Puskesmas, yaitu sebanyak 154 balita dari jumlah total 422. Jumlah posyandu yang ada di desa Babat terdapat 20 Posyandu yang dikontrol oleh 3 bidan. Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur pengambilan data berlokasi di Puskesmas Babat dan di rumah masing-masing responden. Gizi kurang pada balita merupakan penyakit yang menjadi salah satu prioritas Puskesmas Babat Lamongan mengingat tingginya jumlah balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan. Pelayanan kesehatan bagi balita gizi kurang di Puskesmas Babat Lamongan dilakukan secara kolaboratif antara

Posyandu dan Puskesmas. Posyandu merupakan tempat awal diketahuinya balita gizi kurang yang kemudian dirujuk ke Puskesmas.

5.1.2 Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu dengan balita gizi kurang sebanyak 32 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (*brain storming*), dan kelompok kontrol, sehingga masing-masing kelompok berjumlah 16 orang. Penjelasan karakteristik responden ibu dengan balita yang usia 1-5 tahun meliputi: urutan anak, jenis kelamin anak, usia anak, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan dan pendapatan tiap bulan.

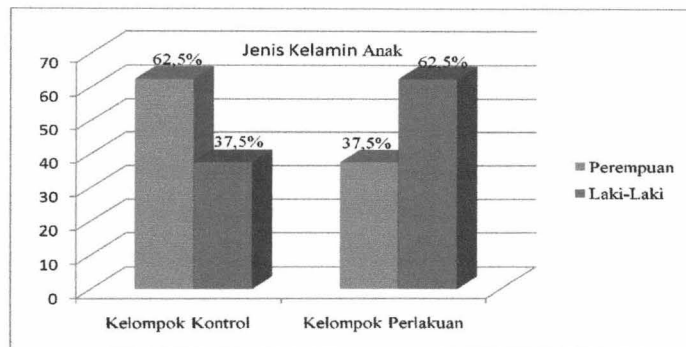
1. Urutan Anak



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Anak di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sebagian besar responden mempunyai anak urutan pertama sebanyak 10 orang (62,5%) pada kelompok kontrol dan 8 orang (50%) pada kelompok perlakuan.

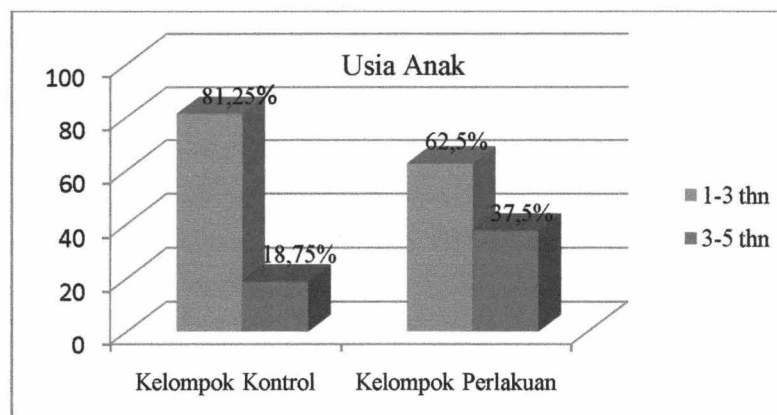
2. Jenis Kelamin Anak



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (62,5%) dan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden mempunyai anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (62,5%).

3. Usia Anak

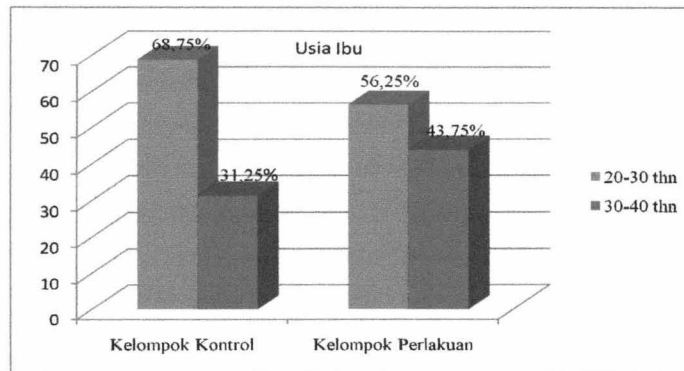


Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sebagian besar responden mempunyai anak usia 1-3 tahun

sebanyak 13 orang (81,25%) dan sebanyak 10 orang (62,5%) pada kelompok perlakuan.

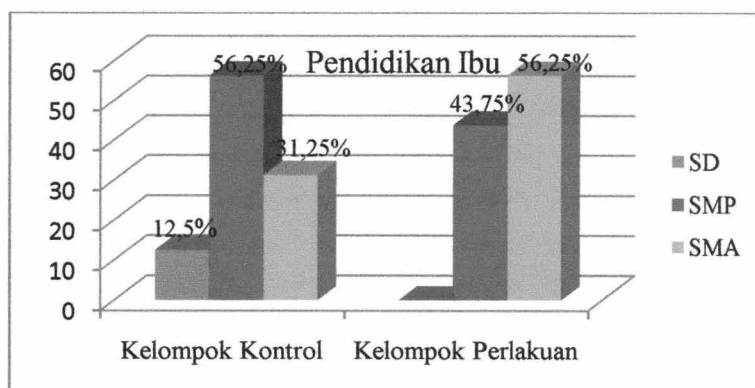
4. Umur Ibu



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sebagian besar responden berusia 20-30 thn sebanyak 11 orang (68,25%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 9 orang (56,25%) pada kelompok perlakuan.

5. Pendidikan Ibu

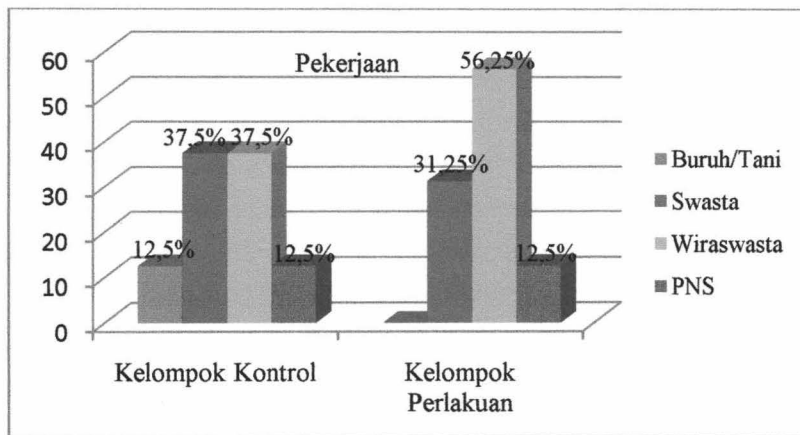


Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden lulusan SMP sebanyak 9 orang (56%). Sedangkan pada

kelompok perlakuan sebagian besar responden lulusan SMA sebanyak 9 orang (56%).

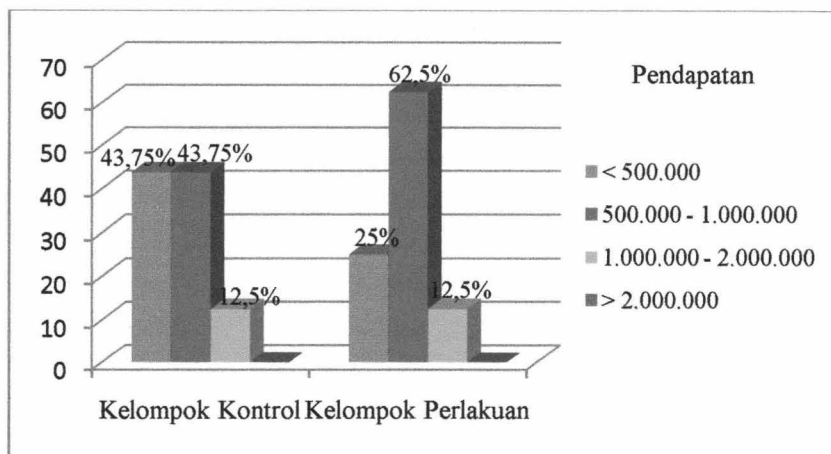
6. Pekerjaan



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian responden bekerja di swasta dan wiraswasta sebanyak 6 orang (37,5%), dan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden bekerja di wiraswasta sebanyak 9 orang (56,25%).

7. Pendapatan

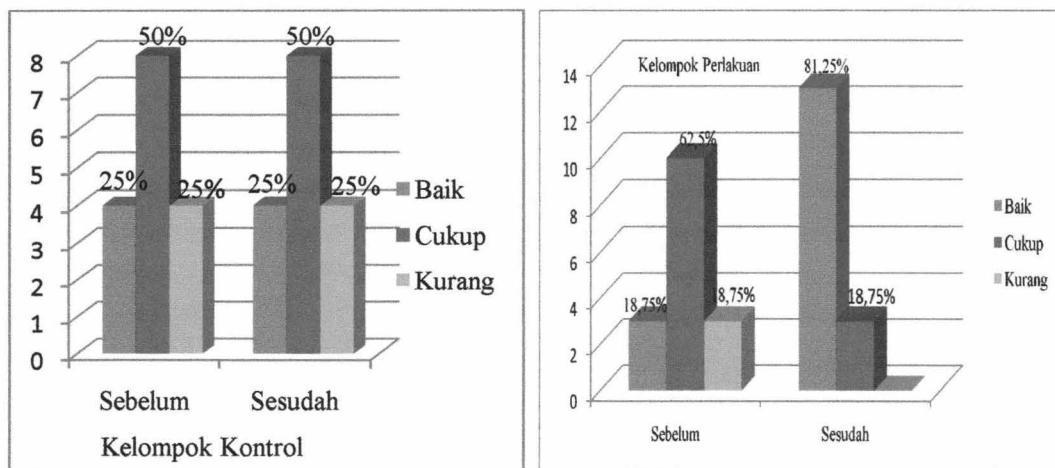


Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian responden memiliki pendapatan sebesar < Rp. 500.000 dan Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 sebanyak 7 orang (43,75%), dan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden memiliki pendapatn sebanyak Rp. 500.000 sebanyak 10 orang (62,5%).

5.1.3 Variabel yang diukur

5.1.3.1 Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Brain Storming



Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.8, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *brain storming* untuk kelompok perlakuan mengalami peningkatan, yakni 18,75% menjadi 81,25% pada kategori baik. Pada kelompok kontrol tidak didapatkan perubahan yang signifikan.

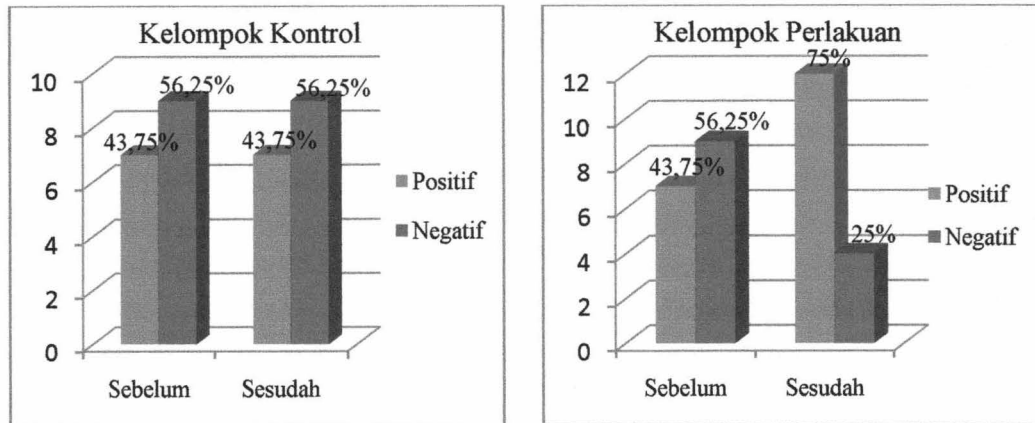
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

No Responden	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	60	80	60	60
2	53	73	53	53
3	73	87	47	47
4	53	73	87	87
5	80	93	47	47
6	53	73	60	60
7	67	80	80	87
8	67	87	80	80
9	73	87	47	47
10	73	80	60	66
11	80	87	60	66
12	73	87	73	73
13	67	80	66	66
14	73	87	80	80
15	67	80	60	60
16	80	93	73	73
Mean	68.25	82.9375	64.5625	65.75
SD	9.3	6.5	12.97674	13.5
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p=0.000		p=0.102	
	p=0.000 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Dari tabel 5.1 berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan sebelum dan sesudah diberikan *brain storming* dengan nilai $p=0,000$. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* $p=0.102$ maka H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti bahwa H_1 diterima, yang menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

5.1.3.2 Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Brain Storming



Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.9 diketahui bahwa dari hasil *pre test* pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 9 orang (56,25%). Setelah 1 minggu pada kelompok kontrol diberikan *post test* dan didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 9 orang (56,25%).

Sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *brain storming*, sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 9 orang (56,25%). Setelah diberikan *brain storming*, dari hasil *post test* didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 12 orang (75%).

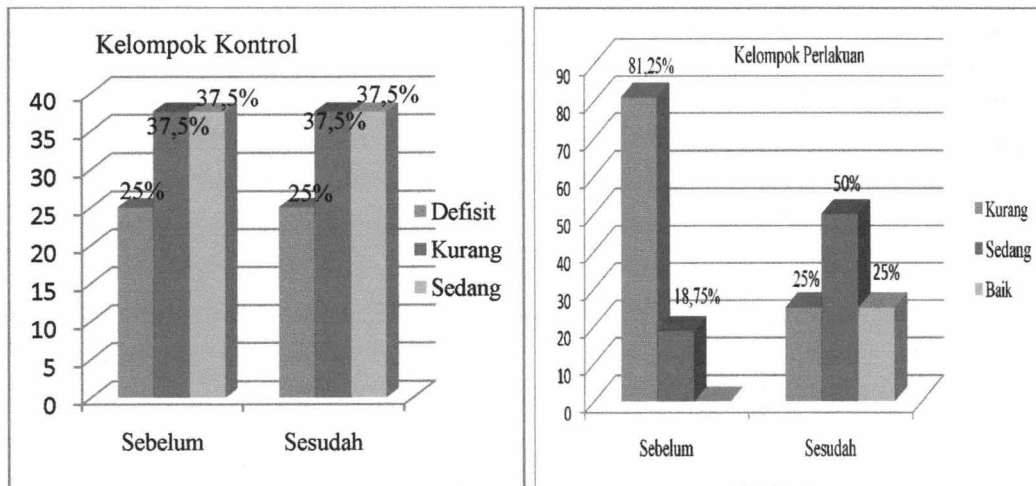
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

No Responden	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	30	36	24	24
2	30	35	22	22
3	34	38	25	25
4	30	34	31	31
5	34	37	20	21
6	30	34	24	24
7	32	37	32	32
8	32	39	25	25
9	34	37	24	24
10	32	37	23	24
11	36	38	21	23
12	34	37	25	25
13	32	38	21	22
14	34	38	24	24
15	32	37	28	28
16	36	39	26	26
Mean	32.625	36.9375	24.6875	25
SD	1.9	1.6	3.34103	3.03
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p=0.000		p=0.059	
	p=0.000 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Dari tabel 5.2 berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan sebelum dan sesudah diberikan *brain storming* dengan nilai $p=0,000$. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* $p=0.059$ maka H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian asupan makanan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti bahwa H_1 diterima, yang menunjukkan terdapat perbedaan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

5.1.3.3 Tindakan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Brain Storming



Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.10 diketahui bahwa dari hasil *pre test* pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki tindakan kurang dan sedang (kriteria AKG) sebanyak 6 orang (37,5%). Setelah 1 minggu pada kelompok kontrol diberikan *post test* tidak didapatkan perubahan.

Sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *brain storming*, sebagian besar responden memiliki tindakan kurang sebanyak 13 orang (81,25%). Setelah diberikan *brain storming*, dari hasil *post test* didapatkan sebagian besar responden memiliki tindakan yang baik sebanyak 8 orang (50%).

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu di Desa Babat Lamongan, Juni 2012

No Responden	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
1	773	907	815	802
2	728	713	684	672
3	781	885	691	682
4	1098	1037	1258	1271
5	831	1023	673	651
6	739	719	1149	1072
7	1248	1579	842	859
8	1128	1473	1058	1107
9	745	893	847	856
10	1279	1481	721	707
11	832	1043	853	870
12	711	701	783	793
13	731	895	759	743
14	709	869	788	799
15	784	935	731	718
16	847	1031	822	835
Mean	872.75	1011.5	793.313	795.063
SD	196.7	271.9	138.26	144.94
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p=0.003		p=0.641	
	p=0.003 <i>Mann Whitney U Test</i>			

Dari tabel 5.3 berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan sebelum dan sesudah diberikan *brain storming* dengan nilai $p=0,003$. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* $p=0.641$ maka H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh terhadap tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p=0,003$ yang berarti bahwa H_1 diterima, yang menunjukkan terdapat perbedaan tindakan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

5.2 PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu dengan balita gizi kurang pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam pemberian asupan makanan menunjukkan sebagian besar termasuk dalam kategori cukup. Pada kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *brain storming* terjadi peningkatan pengetahuan sehingga mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan kelompok kontrol tidak diberikan tindakan *brain storming* dan tetap menjalani kegiatan seperti biasa.

Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden sebelum diberi tindakan *brain storming* (*pre-test*) memiliki pengetahuan kategori cukup. Berdasarkan teori Green (1999) dalam Notoatmodjo (2005) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu umur, jenis kelamin, status ekonomi, dan susunan dalam keluarga. Berdasarkan teori tersebut dan data demografi, faktor yang mempengaruhi skor responden yang tidak mengalami peningkatan adalah usia, status ekonomi, dan susunan dalam keluarga. Semakin tua seseorang maka akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang didapat semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

Status ekonomi responden berpengaruh terhadap pengetahuan dalam pemberian asupan makanan pada balita. Hal ini dapat dilihat dari segi pendapatan, sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki pendapatan antara Rp. 500.000,00 – Rp. 1.000.000,00. Pekerjaan atau mata pencaharian berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan akan terkait dengan faktor-faktor lain seperti kesehatan. Anak-anak yang tumbuh dalam sebuah keluarga miskin paling rawan terhadap kekurangan gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan (Harper dalam Rahayu, 2006).

Sosio demografi dalam hal ini jumlah saudara pada kelompok perlakuan sebagian besar memiliki urutan anak pertama. Jumlah saudara yang dimiliki responden dapat mempengaruhi pengetahuan. Ibu yang mempunyai anak sudah lebih dari satu, memiliki pengalaman yang lebih dibanding dengan ibu yang baru memiliki anak pertama. Pengalaman dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan, selain itu pengalaman juga dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Semakin banyak pengalaman maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan pendidikan yang tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalankannya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal. Informasi yang diperoleh oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden yang semula kurang akan berubah dengan sendirinya menjadi baik (Notoatmodjo, 2007).

Setelah diberikan tindakan *brain storming (pos-test)* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan. Sebagian besar responden yang awalnya memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup menjadi kategori baik.

Pada kelompok perlakuan, responden no 2, 4 dan 6 termasuk dalam kategori pengetahuan cukup. Hal ini dapat dikaitkan dengan pendidikan terakhir responden yaitu SMP. Tingkat pendidikan responden sangat mempengaruhi, karena tingkat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan pengetahuan yang kurang. Selain itu ketiga responden memiliki karakteristik yang sama berdasarkan urutan anak mereka yaitu sama-sama merupakan anak pertama. Hal ini mengakibatkan informasi dan pengalaman yang didapatkan responden masih sedikit sehingga membutuhkan pemberian informasi mengenai gizi seimbang balita melalui proses pembelajaran diskusi dan curah pendapat. Notoatmojo (2007) juga menyatakan bahwa pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru ataupun pengetahuan yang belum dimengerti. Proses belajar bisa diwujudkan dalam bentuk berdiskusi dan curah

pendapat. *Brain storming* dapat berfungsi sebagai informasi responden dengan cara curah pendapat mengenai gizi seimbang balita. Pada *brain storming* inilah, para ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan ibu yang lebih berpengalaman dapat bertukar informasi kepada ibu-ibu yang lain.

Pendidikan kesehatan metode *brain storming* merupakan suatu bentuk kegiatan berdiskusi dan curah pendapat. Di dalam *brain storming* terjadi pertukaran atau bertambahnya informasi melalui ide-ide yang dikemukakan oleh responden. Dengan adanya pertukaran atau bertambahnya informasi terjadilah proses belajar yang mempengaruhi kognisi. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi, sehingga mekanisme belajar merupakan suatu proses didalam adaptasi (*cognator*) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi (Nursalam, 2008). Dengan kata lain, sebelum terjadi perubahan perilaku, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang dijalaninya sehingga menimbulkan persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas hasil pembelajaran yang didapat juga optimal.

Proses pembelajaran yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan untuk berperilaku hidup sehat akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2008). Perubahan pengetahuan yang diperoleh merupakan hasil dari pendidikan kesehatan metode *brain storming*. *Brain storming* merupakan diskusi kelompok kecil dengan cara curah pendapat. Dimana responden secara aktif mengemukakan ide-ide dan suatu informasi. Ide-ide dan

informasi yang telah dikemukakan tersebut dapat dipertimbangkan kemungkinan dalam menyelesaikan suatu solusi, sehingga pengetahuan ibu akan semakin bertambah.

Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan pengetahuan secara berarti. Sebagian besar responden tetap pada kriteria pengetahuan kurang dan cukup. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan tindakan seperti pada kelompok perlakuan.

Sikap ibu dengan balita gizi kurang pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam pemberian asupan makanan menunjukkan sebagian besar termasuk dalam kategori negatif. Pada kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *brain storming* terjadi perubahan sikap sehingga mayoritas responden memiliki sikap positif. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* terhadap sikap ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan. Hal ini dikarenakan kelompok kontrol tidak diberikan tindakan *brain storming* dan tetap menjalani kegiatan seperti biasa.

Penilaian sikap diperoleh dengan menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring Azwar (2003), kemudian dibandingkan dengan *T mean* data. Nilai sikap rata-rata responden pada kelompok perlakuan sebelum (*pre-test*) dilakukan *brain storming* memiliki kategori sikap negatif. Salah satu hal yang mempengaruhi adalah responden tingkat pendidikan dan faktor usia. Tingkat pendidikan dan usia sangat mempengaruhi perilaku dan berpengaruh terhadap

daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Menurut Notoatmojo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Faktor yang mempengaruhi sikap responden seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Selain itu sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal berupa psikologis dan biologis serta faktor eksternal berupa intervensi yang datang dari luar individu, misalnya pendidikan, pelatihan dan penyuluhan. Terkait data demografi untuk kelompok perlakuan sebagian besar responden pendidikan terakhir SMA dan untuk kelompok kontrol sebagian besar responden pendidikan terakhir SMP. Latar belakang pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang positif.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, dalam hal ini petugas kesehatan seperti bidan. Pengaruh orang lain yang dianggap penting dapat mengubah sikap seseorang yang awalnya negatif menjadi sikap yang positif (Azwar, 2008).

Media massa dan lembaga pendidikan juga mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Media massa dapat membawa pesan-pesan yang sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang. Apabila pesan-pesan yang sugestif itu cukup kuat maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah sikap. Lembaga pendidikan seperti posyandu juga dapat

memberikan pemahaman akan sikap yang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Karena seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting (Notoatmojo, 2010).

Responden yang memiliki sikap tetap negatif setelah diberikan tindakan *brain storming (post-test)* terdapat 4 responden yaitu responden no 1, 2, 4 dan 6. Keempat responden tersebut terjadi peningkatan nilai post test, akan tetapi bila dilakukan penghitungan T mean data termasuk dalam kategori negatif. Hal ini dapat dikaitkan dengan pendidikan terakhir responden yaitu SMP. Tingkat pendidikan responden sangat mempengaruhi, karena tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan pengetahuan yang kurang dan pengetahuan yang kurang yang dimiliki responden sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap (Notoatmojo, 2007). Selain itu responden yang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga yang seharusnya memiliki waktu luang yang banyak di rumah, waktu tersebut dapat dipergunakan untuk menggali informasi melalui media massa lain namun kesempatan itu tidak dioptimalkan oleh responden.

Pengaruh pendidikan kesehatan metode *brain storming* karena proses perubahan pengetahuan yang terjadi pada ibu melalui pendidikan kesehatan metode *brain storming*, akan menghasilkan perubahan dalam sikap ibu dalam pemberian asupan makanan untuk meningkatkan status gizi balita. Dengan pendidikan kesehatan metode *brain storming* sebagai penunjang kegiatan kesehatan salah satunya memiliki tujuan untuk merubah sikap negatif ke arah

positif yaitu dapat merubah sikap ibu dalam pemberian asupan makanan. Pada pengetahuan ibu, melalui tahap evaluasi yang berarti dalam diri ibu terjadi proses justifikasi atau menilai yang benar dan yang salah. Setelah itu ibu akan menerima (*receiving*) pilihan yang menurut dia baik, kemudian merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) terhadap pilihannya. Faktor pendukung yang mengubah sikap responden ke arah positif adalah informasi melalui intervensi pendidikan kesehatan metode *brain storming*. Pendidikan kesehatan metode *brain storming* merupakan bentuk diskusi kelompok kecil dimana ibu secara aktif berpendapat mengemukakan ide-ide mereka dan dapat berupa informasi sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan berpengaruh terhadap pembentukan sikap.

Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terjadi perubahan sikap yang signifikan.

Brain storming sebagai sebuah metode dengan membentuk sebuah kelompok berperan dalam merubah sikap menjadi lebih positif. *Brain storming* sebagai tempat anggota kelompok berdiskusi dan menyelesaikan solusi, selain itu responden mendapatkan dukungan psikologis. Dukungan psikologis mampu merubah sikap seseorang, sesuai dengan pernyataan Azwar (2008) bahwa pengaruh dan dukungan orang lain merupakan salah satu faktor pembentuk sikap. Sedangkan pada kelompok kontrol, yang tidak diberikan intervensi berupa *brain storming*, baik *pre test* maupun *post test* tidak ada perubahan sikap.

Tindakan ibu dengan balita gizi kurang pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam pemberian asupan makanan menunjukkan sebagian besar termasuk dalam kategori sedang. Pada kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *brain storming* terjadi peningkatan tindakan sehingga mayoritas responden memiliki tindakan dengan kategori sedang. Data ini diperkuat oleh hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,003$.

Pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan tindakan *brain storming* (*pre-test*) sebagian besar responden memiliki kategori tindakan yang kurang. Tindakan yang kurang dalam pemberian asupan makanan bergizi pada balita dapat dikaitkan dengan data demografi responden, data menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA. Latar belakang responden sangat mempengaruhi tindakan yang dilakukan. Disamping itu penghasilan perbulan yang kurang membuat responden sulit untuk melakukan tindakan yang baik untuk meningkatkan status gizi balita.

Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa seseorang akan melaksanakan atau mempraktekan tindakan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek (kognitif), dan mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui (*attitude*). Proses selanjutnya setelah penilaian inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa tingkatan praktek dimulai dari munculnya persepsi, terwujudnya respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi. Setelah dilakukan *brain storming*, sebagian besar responden memiliki tindakan atau praktek pemberian asupan makanan

dalam kategori sedang. Peningkatan tindakan ibu dimungkinkan dipengaruhi oleh banyak faktor, bisa dari sikap dan pengetahuannya, fasilitas, dan ketertarikan seseorang terhadap objek tersebut. Pengetahuan yang baik, sikap yang baik bisa meningkatkan tindakan mereka menjadi baik.

Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan terdapat perubahan tindakan yang pada awalnya tindakan kategori kurang menjadi sedang dan baik (*post-test*). Responden yang memiliki tindakan kurang setelah diberikan tindakan *brain storming* terdapat 4 responden yaitu responden no 2, 4, 6 dan 12. Keempat responden tersebut terjadi perubahan tindakan pemberian asupan makanan, akan tetapi masih dalam kategori kurang. Tindakan yang kurang dalam peningkatan status gizi ini bisa dikaitkan dengan data demografi responden, data menunjukkan responden 2, 4 dan 6 memiliki tingkat pendidikan akhir SMP. Latar belakang pendidikan responden sangat mempengaruhi tindakan yang dilakukan. Selain latar belakang pendidikan responden no 2,4 dan 6, data menunjukkan ketiga responden tersebut memiliki nilai akhir *post test* pengetahuan cukup dan sikap kategori negatif. Pengetahuan dan sikap sangat mempengaruhi tindakan yang baik. Pengetahuan yang baik, sikap yang baik bisa meningkatkan tindakan mereka yang baik. Sedangkan pada responden no 12 dikarenakan penghasilan perbulan yang kurang membuat responden sulit untuk melakukan tindakan yang baik untuk meningkatkan status gizi balita. Sedangkan dari segi *food recall*, memiliki kelemahan subyektivitas dalam penghitungan asupan makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi penilaian tindakan responden.

Dalam proses pembelajaran berdasarkan teori kognitif Piaget asimilasi, akomodasi, equilibrasi (Setiawati & Dermawan, 2008). Ibu yang menjadi

responden saat berdiskusi dan curah pendapat (*brain storming*) mengenai gizi seimbang balita mengalami proses asimilasi. Kemudian proses akomodasi dimana terjadi penyesuaian kedalam situasi baru. Ibu yang menjadi responden akan mengalami proses equilibrasi. Proses pembentukan tindakan melewati tahapan persepsi, respon terpimpin, dan adopsi (Notoatmojo, 2003).

Persepsi ibu mengenai gizi seimbang balita yang bersumber pada informasi yang terdapat pada *brain storming* dengan cara berdiskusi, membuat ibu menilai apa yang diyakininya. Ibu akan mengaplikasikannya dalam suatu tindakan (*practice*). Yang kemudian akan diadopsi oleh ibu. Suatu sikap belum selalu berwujud dalam suatu tindakan.

Penelitian Rogers (1974) dalam Effendi (2009) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan. Proses adopsi perilaku dimulai dari *awareness*, *interest*, *evaluation*, *trial* dan *adoption*. Melalui *brain storming* dengan metode berdiskusi bersama dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama menimbulkan kesadaran (*awareness*) ibu akan pentingnya pemberian asupan makanan pada balita. Gizi balita seimbang yang bila tidak diberikan secara adekuat dapat menimbulkan gizi kurang, bahkan gizi buruk dan dapat mengakibatkan kematian menimbulkan ketertarikan (*interest*) ibu untuk mengikuti seluruh kegiatan *brain storming*. Setelah tahap *interest* (ketertarikan) dilalui, ibu mulai mempertimbangkan upaya pemberian asupan makanan yang adekuat. Pertimbangan yang matang, dan dukungan ibu yang lain, ibu mulai mencoba menerapkan perilaku pemberian asupan makanan yang adekuat sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya. Adopsi (*adoption*) perilaku

mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktek ibu dalam pemberian asupan makanan.

Menurut Wood dan Widyawati (2009) pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang ada hubungan dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Dalam pendidikan kesehatan metode *brain storming* terdapat berbagai informasi gizi seimbang balita dengan cara berdiskusi dan curah pendapat yang dapat meningkatkan status gizi balita. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Teori adaptasi Roy menyatakan pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku.

Selama observasi penelitian dilakukan, responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode *brain storming* mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian asupan makanan. Pendidikan kesehatan metode *brain storming* merupakan metode diskusi dan curah pendapat dengan mengemukakan ide-ide atau informasi yang dimiliki. Dengan ide-ide tersebut dapat menyelesaikan suatu solusi yang ada. Dan dengan adanya informasi yang disampaikan melalui *brain storming* dapat menambah pengetahuan ibu. Proses pembelajaran dengan metode *brain storming* ini dapat menumbuhkan minat peserta didik dan selain itu juga dapat berlangsung kapanpun dan dimanapun diperlukan, sehingga mempercepat proses pemahaman dan memperkuat ingatan.

Dalam waktu yang cukup singkat, terjadi peningkatan atau perubahan yang cukup baik. Dapat dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan metode *brain storming* dapat merubah perilaku ibu menjadi lebih baik, hal ini dikarenakan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu mengalami peningkatan sehingga ibu dapat menyediakan makanan yang bergizi untuk balita dan dapat meningkatkan status gizi balita.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Pengaruh *Brain Storming* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan maka ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

1. Pemberian pendidikan kesehatan metode *Brain Storming* dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.
2. Pemberian pendidikan kesehatan metode *Brain Storming* dapat meningkatkan sikap ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.
3. Pemberian pendidikan kesehatan metode *Brain Storming* dapat meningkatkan tindakan ibu dalam pemberian asupan makanan pada balita gizi kurang.

6.2 Saran

1. Perawat anak dan komunitas sebagai petugas kesehatan diharapkan dapat menerapkan pendidikan kesehatan metode *Brain Storming* dalam upaya perubahan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan sehingga status gizi anak meningkat.

2. Orang tua sebagai lingkungan yang paling dekat dengan anak, hendaknya aktif dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas sehingga dapat merubah perilaku dalam pemberian asupan makanan.

3. Pelayanan kesehatan

Petugas kesehatan berupaya untuk mengikuti pembelajaran pelatihan *brain storming* sehingga dapat menggiatkan aktivitas pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, B. (2009). *Status Gizi Balita Gizi Kurang Setelah Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) Di Puskesmas Tambusai Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Agustiningrum, M. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Media Audio Visual AIDS Terhadap Perilaku Ibu Untuk Meningkatkan Status Gizi Balita*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Hal 313-303.
- Amin, Made A, dkk. (2004). *Hubungan Pola Asuh dan Asupan Gizi Terhadap Status Gizi Anak Umur 6-24 Bulan Di Kelurahan Mengampang Kecamatan Barru Kabupaten Barru*. Sains Kesehatan, vol. 17, no. 4, hal 483-491.
- Arikunto. (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi V*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 60-63
- Asnita. (2011). *Pengaruh Konseling Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Pola Asuh Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas*. Tesis dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Atmojo, S.M, Surjono, A. (1998). *Keragaan Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun Pada Berbagai Keadaan Sosial dan Ekonomi Rumah Tangga di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Berita Kedokteran Masyarakat, vol. 14, no. 3, hal 78, 169.
- Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 189-204.
- Baliwati, Yayuk Farida. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Bambang W. (2006). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Balita Pedoman Petugas Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid III*. Jakarta: Depkes RI, hal: 43-46
- Dinkes Jatim. (2002). *Pedoman Penanggulangan Kekurangan Energi Protein (KEP)*. Surabaya, halaman 18
- Ebrahim, G.J., 1992. *Ilmu Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Jakarta: Yayasan Essensia Medica, halaman 34
- Emilia, E (2008). *Pengembangan Alat Ukur Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi pada Remaja*. Disertasi: Sekolah Pasca Sarjana. Institut Pertanian Bogor.
- Gilbert, G.G., Sawyer G.R., Neill Mc. B. (2011). *Health Education: Creating Strategies for School and Community Health Third edition*. Publisher: Jones and Barlett
- Handayani, dkk. (2008). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Ahmad Dahlan, vol. 11, no. 1, hal 21-26.
- Irianto. (2007). *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: CV. Yrama Widya.
- Istiono, Wahyudi. (2009). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita*. Berita Kedokteran Masyarakat, vol. 25, No. 3, hal 150-155.
- Jellife, DB. (1989). *Community Nutritional Assesment*. New York : Oxford University Press, halaman 36.
- Kartini. (2006). *Pola makan di Indonesia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Khomsan. (2004). *Pentingnya Gizi untuk Pertumbuhan Anak*. Diperoleh dari www.medicastore.com
- Lisdiana, IR. (1998). *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Energi*. Bandar Lampung. Trubus Agriwidya.
- Machfoedz, I. (2005). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: Fitramaya, hal 64.
- Martianto, D. (2005). *Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita di Desa Mulya Harja Bogor*. Jurnal Media Gizi dan Keluarga, vol.29, no.2, hal. 29-39

- Morani, W. (2008). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Kotanopan, Kabupaten Mandailing Natal*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahmawati, I, dkk. (2007). *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, vol.4, no.2, hal : 69-77
- Retno. (2009). *Gizi Bagi Balita*. <http://www.gizi/index.php.option.com>
- Rofieq, M. (2012). *Perancangan Almari Pakaian Bayi Serbaguna Melalui Brain Storming dengan Ibu Rumah Tangga*. *Jurnal Teknik Industri*, vol.13, no.1, hal : 101-107
- Sastroasmoro. (2007). *Membina Tumbuh Kembang Bayi dan Balita*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sedioetama. (1999). *Ilmu Gizi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Suhardjo, dkk. (1986). *Pangan, Gizi dan Pertanian*. , Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Suhardjo. (2003). *Perencanaan Pangan dan Status Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 35.
- Supariasa, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, hal 1, 69-76 dan 167.

- Suprayitno, E. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Brain Storming Tentang 3M Terhadap Perilaku Kepala Keluarga Pada Pencegahan DBD di Dusun Tandes Desa Konang Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Widyanandah, J. (2010). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberian Asupan Makanan Pada Kasus Bawah Garis Merah (BGM) Anak Usia 1-3 Tahun*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Zainudin, M. (2002). *Pedoman Penelitian Tesis dan Disertasi Program Pasca Sarjana*. Surabaya: NERS.

LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 14 Maret 2012

Nomor : 766 /H3.1.12/PP/2012
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data
 Pendahuluan Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Babat
 di -
 Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data pendahuluan sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Nurul Alif D S
 NIM : 0108106008
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Brain Storming Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asupan Nutrisi Pada Balita Gizi Kurang

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Plt. Wakil Dekan I


 Mira Tukharini, S.Kp., M.Kep
 NIP. 197904242006042002

Lampiran 2

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 31 Mei 2012

Nomor : 1556 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Babat Lamongan
di –
Lamongan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Nurul Alif D S
NIM : 010810600B
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Brain Storming Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asupan Makanan Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP : 197904242006042002

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KECAMATAN BABAT
Jalan Gotong Royong No. 140 Telp.(0322) 451026



SURAT - KETERANGAN

Lamongan, 01 Juni 2012

Nomor : 800 / 147413.105.15/2012
Lamp. : -
Perihal : Surat balasan penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Ketua Universitas
Airlangga Fakultas Keperawatan
di-

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. SRI MURNI
NIP : 19631214 199903 2 004
Jabatan : Ka. UPT Puskesmas Babat

Menerangkan bahwa :

N a m a : Nurul Alif D S
NIM : 01.08.10.600B
Jabatan : Mahasiswa

Telah melaksanakan penelitian dan mengumpulkan data di UPT Puskesmas Babat Lamongan dengan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Brain Storming Terhadap Perilaku Ibu dalam pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang di wilayah Kerja Puskesmas Babat '

Demikian untuk menjadikan periksa dan harap maklum

Kepala UPT Puskesmas Babat



dr. SRI MURNI
Pembina

NIP. 19631214 199903 2 004

Lampiran 4**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nurul Alif D S

NIM : 010810600 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Brain Storming terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang”

Untuk maksud diatas, maka saya mohon dengan hormat kepada ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Adapun kebijakan dalam penelitian ini adalah:

1. Meminta kesediaan ibu menandatangani informed consent
2. Identitas responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti, dan hanya disajikan untuk keperluan penelitian

Atas perhatian dan partisipasi ibu, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Surabaya, 2012

Hormat saya

Nurul Alif D S

Lampiran 5**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Orang Tua Dari :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurul Alif D S mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Brain Storming terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Dengan demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lamongan , 2012

Menyetujui,

Kode responden :

(.....)

Lampiran 6**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Brain Storming
terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan
pada Balita Gizi Kurang

Tanggal penelitian :

No Responden :

Peneliti : Nurul Alif D S

I. Data Demografi Anak

No. Responden :

1. Nama Anak :

2. Anak ke :

3. Jenis Kelamin :

1) Laki-laki

2) Perempuan

4. Umur :

5. Berat Badan : kg

II. Data Demografi Ibu

1. Pendidikan terakhir :

1) Tidak Sekolah

2) SD

3) SMP

4) SMU

5) Akademi/Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan :

 - 1) Buruh/Tani
 - 2) Swasta
 - 3) Wiraswasta
 - 4) PNS/TNI

3. Kegiatan yang diikuti :

 - 1) PKK
 - 2) Arisan
 - 3) Kelompok pengajian
 - 4) Lainnya

4. Pendapatan orang tua tiap bulan :

 - a. < Rp. 500.000
 - b. Rp. 500.000 – Rp. 999.999
 - c. Rp. 1.000.000 – Rp. 1.999.999
 - d. > Rp. 2.000.000
 - e. Tidak pasti/tidak tentu setiap bulan

Terima Kasih

5. Akibat mengkonsumsi makanan camilan secara berlebihan :
 - a. Badan tambah sehat
 - b. Nafsu makan berkurang
6. Air sangat diperlukan tubuh karena berfungsi sebagai :
 - a. Mengatur suhu tubuh
 - b. Menggantikan sel-sel yang rusak
7. Serat sangat berguna bagi tubuh untuk ?
 - a. Mengganti sel yang rusak
 - b. Membantu proses pencernaan
8. Terpenuhi kecukupan energi ditandai oleh :
 - a. Badan gemuk
 - b. Berat badan normal
9. Nasi, mie dan umbi-umbian sangat diperlukan tubuh sebagai :
 - a. Sumber tenaga
 - b. Sumber pengatur
10. Untuk memenuhi kebutuhan zat-zat gizi untuk pertumbuhan cepat, sebaiknya balita makan :
 - a. $\leq 2x$ sehari
 - b. $3x$ sehari
11. Apa yang diderita balita bila kekurangan protein ?
 - a. Kwashiorkor
 - b. Gondok
12. Apa yang diderita balita bila kekurangan vitamin A ?
 - a. Rabun senja

- b. Beri-beri
13. Sebaiknya ASI tetap diberikan kepada bayi hingga berumur :
- a. 2 tahun
 - b. 1 tahun
14. Apa arti hasil timbangan berat badan anak jika di KMS terletak di garis hijau ?
- a. Status gizi kurang
 - b. Status gizi normal
15. Apa arti hasil timbangan berat badan anak jika di KMS terletak di garis merah ?
- a. Status gizi kurang
 - b. Status gizi buruk

II. Sikap

Petunjuk :

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda, dengan memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang disediakan untuk jawaban yang anda anggap benar.

No	Pertanyaan	S	SS	TS	STS
1	Saya berusaha memberi makan buah setiap hari agar tubuh balita menjadi sehat				
2	Saya akan memberi nasi dengan sayuran saja untuk memenuhi kebutuhan gizi balita				
3	Saya tidak memberi makan balita sayur				
4	Saya memberi minum susu pada balita, agar kebutuhan kalsium terpenuhi				
5.	Saya akan menggunakan garam yodium ketika memasak di rumah				
6	Setiap kali saya memberi makan balita, saya selalu memilih lauk pauk hewani saja				
7	Agar balita saya sehat maka saya akan memberikan porsi makanan yang besar kepada balita				
8	Saya membaca keterangan pada makanan yang dikemas				
9	Ketika memberi makan balita, saya lebih memperhatikan rasa makanan daripada kandungan gizinya				
10	Saya perlu menyediakan makan tiga kali sehari, untuk memenuhi kecukupan energi balita				

Keterangan:

S : setuju

SS : sangat setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

FORMULIR
FOOD RECALL 24 JAM

Nama Ibu (inisial) :

Nama Balita (inisial) :

Tanggal/jam pengisian :

1. Isilah tabel food recall dengan jujur dan lengkap sesuai dengan bahan makanan yang anda konsumsi
2. Isi kolom Ukuran Rumah Tangga (URT) sesuai dengan takaran makanan

Waktu	Nama Masakan	Bahan Makanan		
		Banyaknya		
		Jenis	URT	Gram
Pagi/jam				
Makanan selingan pagi				
Siang/jam				
Makanan selingan siang				
Malam/jam				
Makanan selingan malam				

Lampiran 8

**BAHAN MAKANAN PENUKAR
UKURAN RUMAH TANGGA**

Untuk memudahkan penggunaan dalam daftar ini dinyatakan dengan alat ukur yang lazim terdapat di rumah tangga (URT). Dibawah ini dicantumkan persamaan antara rumah tangga dengan gram.

1 sdm gula pasir = 8 gram

1 sdm tepung susu = 5 gram

1 sdm tepung beras = 6 gram

1 sdm terigu, maizena, hunkwee = 5 gram

1 sdm minyak goreng, margarin = 10 gram

1 sdm = 3 sdt = 10 ml

1 gls = 24 sdm = 240 ml

1 ckr = 1 gls = 240 ml

1 gls nasi = 140 gram = 70 gram beras

1 ptg pepaya (5 x 15 cm) = 100 gram

1 bh sdg pisang (3 x 15 cm) = 50 gram

1 ptg sdg tempe (4 x 6 x 1 cm) = 25 gram

1 ptg sdg daging (6 x 5 x 2 cm) = 50 gram

1 ptg sdg ikan (6 x 5 x 2 cm) = 50 gram

1 bj bsr tahu (6 x 6 x 2,5 cm) = 100 gram

DAFTAR BAHAN MAKANAN PENUKAR

Berikut ini dicantumkan 8 golongan bahan makanan. Bahan makanan pada tiap golongan dalam jumlah yang dinyatakan dalam daftar bernilai sama. Oleh

karenanya satu sama lain dapat saling menukar. Untuk singkatnya disebut dengan istilah “1 satuan penukar”.

Golongan 1 : BAHAN MAKANAN SUMBER HIDRAT ARANG

Bahan makanan ini digunakan sebagai makanan pokok : 1 satuan penukar mengandung 175 kkalori, 4 gram protein dan 40 gram hidrat arang

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Nasi	100	$\frac{3}{4}$ gls	Maizena	40	8 sdm
Nasi tim	200	1 gls	Tepung beras	50	8 sdm
Bubur beras	400	2 gls	Tepung singkong	40	8 sdm
Nasi jagung	100	$\frac{3}{4}$ gls	Tepung sagu	40	7 sdm
Kentang	200	2 bj sdg	Tepung terigu	50	8 sdm
Singkong	100	1 ptg sdg	Tepung hunkwee	40	8 sdm
Talas	200	1 bj bsr	Mi basah	200	1 $\frac{1}{2}$ gls
Ubi	150	1 bj sdg	Mi kering	50	1 gls
Biskuit	50	4 bh	Havermout	50	6 sdm
Roti putih	80	2 iris	Bihun	50	$\frac{1}{2}$ gls
Cracker	50	5 bh bsr			

Golongan 2 : BAHAN MAKANAN SUMBER PROTEIN HEWANI

Umumnya digunakan sebagai lauk pauk satuan penukar mengandung 95 kkalori, 10 gram protein, dan 6 gram lemak.

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Telur ayam negeri	60	1 btr
Daging babi	25	1 ptg kcl	Telur bebek	60	1 btr
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Telur puyuh	60	6 btr
Hati sapi	50	1 ptg sdg	Ikan segar	50	1 ptg sdg
Didih sapi	50	2 ptg sdg	Ikan asin	25	2 ptg sdg
Babat	60	2 ptg sdg	Ikan teri	25	2 sdm
Usus sapi	75	3 bulatan	Udang basah	50	$\frac{1}{4}$ gls
Telur ayam biasa	75	2 btr	Bakso daging	100	10 bj sdg

Golongan 3 : BAHAN MAKANAN SUMBER PROTEIN NABATI

Umumnya digunakan juga sebagai lauk. Satu satuan penukar mengandung 80 kkalori, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram hidrat arang.

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Kacang hijau	25	2 $\frac{1}{2}$ sdm	Kacang tolo	25	2 $\frac{1}{2}$ sdm
Kacang kedelai	25	2 $\frac{1}{2}$ sdm	Oncom	50	2 ptg sdg
Kacang merah	25	2 $\frac{1}{2}$ sdm	Tahu	100	1 bj sdg

Kacang tanah terkupas	20	2 sdm	Tempe	50	2 ptg sgd
Keju kacang tanah	20	2 sdm			

Golongan 4 : SAYURAN

Merupakan sumber vitamin terutama karotin dan vitamin C dan juga mineral. Sayuran campur 100 gram banyaknya = 1 gelas (setelah dimasak dan ditiriskan), mengandung 50 kkalori, 3 gr protein dan 10 gr karbohidrat.

Beligo	Daun singkong	Labu waluh
Bayam	Daun talas	Lobak
Biet	Daun ubi	Nangka muda
Buncis	Daun waluh	Oyong (gambas)
Bunga kol	Genjer	Pare
Cabe hijau	Jagung muda	Pecay
Daun bawang	Jagung pisang	Pepaya muda
Daun bluntas	Jamur segar	Rebung
Daun kecipir	Kacang panjang	Sawi
Daun koro	Kacang kapri	Selada
Daun labu silam	Kangkung	Seledri
Daun leunca	Katuk	Taoge
Daun lobak	Kecipir	Tebu terubuk
Daun mangkokan	Ketimun	Tekokak
Daun melinjo	Kool	Terong
Daun pakis	Kucai	Tomat
Daun pepaya	Labu siam	wortel

Golongan 5 : BUAH-BUAHAN

Merupakan sumber vitamin terutama karotin, vitamin B1, B6 dan C. Juga merupakan sumber mineral. 1 satuan penukar mengandung 40 gr kkalori dan 10 gr hidrat arang.

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Alpukat	50	½ bh bsr	Mangga	50	½ bh bsr
Apel	75	½ bh sgd	Nanas	75	1/6 bh sgd
Anggur	75	10 bj	Nangka masak	50	3 bj
Belimbing	125	1 bh bsr	Pepaya	100	1 bh sgd
Jambu biji	100	1 bh bsr	Pisang ambon	50	1 bh sgd
Jambu air	100	2 bh sgd	Pisang raja sereh	50	2 bh kcl
Jambu bol	75	¾ bh sgd	Rambutan	75	8 bh
Duku	75	15 bh	Salak	75	1 bh bsr
Durian	50	3 bj	Sawo	50	1 bh sgd
Jeruk manis	100	2 bh sgd	Sirsak	75	½ gls
Kedondong	100	1 bh sgd	Semangka	150	1 ptg bsr
Kemang	100	1 bh sgd	Melon	150	1 ptg sgd

Golongan : 6 SUSU

Merupakan sumber protein, lemak, hidrat arang, vitamin (terutama A dan niasin), serta mineral 9 (kalsium dan fosfor), 1 satuan penukar mengandung 110 kkalori, 7 gr protein, 9 gr hidrat arang dan 7 gr lemak.

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Susu sapi	200	1 gls	Tepung susu whole	25	5 sdm
Susu kambing	150	$\frac{3}{4}$ gls	Tepung susu skim	20	4 sdm
Susu kerbau	100	$\frac{1}{2}$ gls	Tepung saridele	25	4 sdm
Susu kental manis	100	$\frac{1}{2}$ gls	Yoghurt	200	1 gls
Keju	30	1 ptg sdg			

Golongan 7 : MINYAK

Bahan makanan ini hampir seluruhnya terdiri dari lemak, 1 satuan penukar mengandung 45 kalori dan 5 gr lemak.

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Minyak kacang	5	$\frac{1}{2}$ sdm	Kelapa parut	30	5 sdm
Minyak goreng	5	$\frac{1}{2}$ sdm	Santan	50	$\frac{1}{2}$ gls
Minyak ikan	5	$\frac{1}{2}$ sdm	Lemak sapi	5	1 ptg kcl
Margarin	5	$\frac{1}{2}$ sdm	Lemak babi	5	1 ptg kcl
Kelapa	30	1 ptg kcl			

Golongan 8 : GULA

Satu satuan penukar mengandung 30 kkalori dan 7,5 karbohidrat

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Gula pasir	8	1 sdm	Selai	12	1 $\frac{1}{2}$ sdm
Gula palm/aren	8	$\frac{1}{2}$ sdm	Permen	10	4 gls
Madu	10	1 $\frac{1}{4}$ sdm	Sirup	15	2 sdm

Lampiran 9

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brain Storming* terhadap Perilaku****Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang**

Topik	: Pendidikan Kesehatan Gizi Balita Kurang
Sub Topik	: Gizi seimbang dan anekaragaman makanan
Tanggal	: Disesuaikan
Tempat	: Di Rumah Kader Posyandu Balita
Waktu	: 60 menit
Pertemuan	: Pertama

A. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan *Brain Storming* (curah pendapat), peserta bertambah pengetahuannya tentang gizi seimbang balita.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi balita, peserta dapat :

- a. Menjelaskan gizi seimbang
- b. Menjelaskan anekaragaman makanan

B. Materi

1. Menjelaskan gizi seimbang
2. Menjelaskan anekaragaman makanan

C. Metode Penyuluhan

Diskusi dan curah pendapat

D. Alat Bantu dan Media Pembelajaran

1. Materi konsep gizi
2. Notebook dan alat tulis

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Topik	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menyampaikan maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan 	Memperhatikan dan mendengarkan yang disampaikan penyuluh serta menjawab salam
2.	Pelaksanaan (45 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh memberikan suatu masalah yaitu konsep gizi seimbang balita, anekaragaman makanan dan bagaimana cara pemenuhannya. 2. Peserta menjelaskan gizi seimbang secara bergantian. 3. Pendapat atau jawaban responden ditulis. 4. Pendapat atau ide-ide tersebut dibacakan kembali. 5. Menyamakan persepsi peserta. 	Mendengarkan, memperhatikan, mencurahkan pendapat dan merespon dengan baik
3.	Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan . 2. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. 3. Memberikan salam penutup. 	Menyetujui dan mendengarkan serta menjawab salam penyuluh

F. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

a. Ibu hadir ditempat *brain storming* diadakan.

b. Ibu hadir tepat waktu

2. Evaluasi proses

- a. Fasilitator dan co fasilitator mengarahkan responden untuk berdiskusi
- b. Beberapa Responden masih terlihat pasif dalam *brain storming*

3. Evaluasi hasil

- a. Peserta mengerti tentang definisi gizi seimbang, manfaatnya dan akibat bila tidak terpenuhinya gizi seimbang dan anekaragaman makanan.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brain Storming* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang

Topik	: Pendidikan Kesehatan Gizi Balita Kurang
Sub Topik	: Garam beryodium dan makanan sumber zat besi
Tanggal	: Disesuaikan
Tempat	: Di Rumah Kader Posyandu Balita
Waktu	: 60 menit
Pertemuan	: Kedua

A. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan *Brain Storming* (curah pendapat), peserta bertambah pengetahuannya tentang gizi seimbang balita.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi balita, peserta dapat :

- a. Menjelaskan garam beryodium
- b. Menjelaskan makanan sumber zat besi

C. Materi

1. Menjelaskan garam beryodium
2. Menjelaskan makanan sumber zat besi

D. Metode Penyuluhan

Diskusi dan curah pendapat

E. Alat Bantu dan Media Pembelajaran

1. Materi konsep gizi
2. Notebook dan alat tulis

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Topik	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menyampaikan maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan 	Memperhatikan dan mendengarkan yang disampaikan penyuluh serta menjawab salam
2.	Pelaksanaan (25 menit) (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada sesi ini, peneliti dan kelompok berdiskusi tentang materi yang dibahas pada sesi sebelumnya. 2. Penyuluh memberikan suatu bahasan masalah selanjutnya yaitu pentingnya garam beryodium dan makanan sumber zat besi. 3. Peserta memberikan tanggapan secara bergantian. 4. Pendapat atau tanggapan tersebut dibacakan kembali. 5. Menyamakan persepsi peserta. 	Mendengarkan, memperhatikan, mencurahkan pendapat dan merespon dengan baik
3.	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 2. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. 3. Memberikan salam penutup. 	Menyetujui dan mendengarkan serta menjawab salam penyuluh

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Peserta hadir di *brain storming*.
- b. Acara kegiatan mundur selama 30 menit.

2. Evaluasi proses

- a. Ibu mengikuti pembelajaran dan mulai aktif berdiskusi.

3. Evaluasi hasil

- a. Peserta berdiskusi manfaat yang didapat bila menggunakan garam beryodium dan akibat bila tidak menggunakan garam beryodium.
- b. Peserta berdiskusi manfaat makanan sumber zat besi untuk balita.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Brain Storming* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan pada Balita Gizi Kurang**

Topik	: Pendidikan Kesehatan Gizi Balita Kurang
Sub Topik	: Makan pagi dan label makanan
Tanggal	: Disesuaikan
Tempat	: Di Rumah Kader Posyandu Balita
Waktu	: 60 menit
Pertemuan	: Ketiga

A. Tujuan Instruksional**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan *Brain Storming* (curah pendapat), peserta bertambah pengetahuannya tentang gizi seimbang balita.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi balita, peserta dapat :

- a. Menjelaskan makan pagi
- b. Menjelaskan label makanan

C. Materi

1. Menjelaskan makan pagi
2. Menjelaskan label makanan

D. Metode Penyuluhan

Diskusi dan curah pendapat

E. Alat Bantu dan Media Pembelajaran

1. Materi konsep gizi
2. Notebook dan alat tulis

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Topik	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menyampaikan maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan 4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan 	Memperhatikan dan mendengarkan yang disampaikan penyuluh serta menjawab salam
2.	Pelaksanaan (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada sesi ini, peneliti dan kelompok berdiskusi tentang materi yang dibahas pada sesi sebelumnya. 2. Penyuluh memberikan suatu bahasan masalah selanjutnya yaitu pentingnya makan pagi dan label makanan. 3. Peserta memberikan tanggapan secara bergantian. 4. Pendapat atau tanggapan tersebut dibacakan kembali. 5. Menyamakan persepsi peserta. 	Mendengarkan, memperhatikan, mencurahkan pendapat dan merespon dengan baik
3.	Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Melakukan evaluasi hasil pemberian pendidikan kesehatan 3. Memberikan salam penutup 	Menyetujui dan mendengarkan serta menjawab salam penyuluh

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Peserta hadir di *brain storming*.
- b. Acara kegiatan mundur selama 30 menit.

2. Evaluasi proses
 - a. Fasilitator berdiskusi secara direktif
 - b. Responden mulai tidak fokus lagi dalam mengikuti kegiatan.
3. Evaluasi hasil
 - a. Peserta mengerti pentingnya gizi seimbang untuk balita.

Hasil *Brain Storming*

1. Pertemuan Pertama

Materi : Gizi seimbang dan Anekaragaman makanan

Hasil *brain storming* :

- a. Balita tidak menyukai sayur, solusi : mulai dibiasakan menyukai sayur, usahakan setiap hari memasak sayur yang berbeda dan modifikasi bentuk sayur atau sayur di blender.
- b. Balita tidak menyukai buah, solusi : mulai dibiasakan memberi buah, harga buah yang mahal dapat diganti dengan membeli buah potongan di penjual buah keliling, variasi buah setiap hari, dan buah dapat dibuat jus.
- c. Balita susah minum susu : beri susu kotak seperti indomilk, biasanya anak lebih tertarik dengan kemasan susu kotak. Atau coba berikan susu kedelai, bila anak tidak mau susu kaleng seperti dancow dll.
- d. Balita tidak mau makan nasi : modifikasi nasi jadi seperti nasi tim, berikan nasi dalam jumlah sedikit.

2. Pertemuan Kedua

Materi : Garam beryodium dan Makanan sumber zat besi

- a. Selama memasak lebih sering menggunakan penyedap rasa dibandingkan dengan garam beryodium. Solusi : dibiasakan menggunakan garam beryodium. Untuk masalah rasa yang berbeda (lebih gurih menggunakan penyedap), dapat diatasi dengan mencampur garam beryodium dan sedikit gula agar menjadi lebih gurih dan seperti penyedap rasa.
- b. Efek dari kekurangan garam beryodium pada anak : penyakit gondok dan berpengaruh terhadap kederdasan anak.

- c. Kekurangan sumber zat besi anak dapat mengalami anemia. Agar anak tidak mengalami anemia anak dibiasakan makan sayuran, dan mengkonsumsi suplemen tambahan.

3. Pertemuan Ketiga

Materi : Makan pagi dan Label makanan

- b. Anak jarang mau makan pagi, lebih suka membeli camilan. Solusi :
dibiasakan makan pagi walaupun sedikit dan pengurangan frekuensi membeli camilan. Selain itu dapat diberikan suplemen tambahan penambah nafsu makan.
- c. Pembelian camilan dalam bentuk kemasan seperti coklat, chiki, roti dan biskuit sebaiknya terlebih dahulu mengecek kemasan, label makanan dan tanggal kadaluarsa.

Lampiran 10

MATERI SAP

A. Gizi seimbang

Untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi dan masalah psiko-sosial, diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua, ibu atau pengasuh dalam keluarganya untuk selalu memberikan makanan dengan gizi seimbang kepada balitanya. Perlu diketahui bahwa yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi balita dalam satu hari beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Keadaan ini tercermin dari derajat kesehatan dan tumbuh kembang balita yang optimal.

Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, kegiatan dan suhu lingkungan (udara dingin atau panas). Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari :

1. Energi
2. Protein
3. Lemak
4. Vitamin dan mineral

Pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik itu faktor dalam maupun faktor luar.

1. Faktor dalam

Dipengaruhi oleh jumlah dan mutu makanan, kesehatan balita (ada/tidaknya penyakit).

2. Faktor luar

Tingkat ekonomi, pendidikan, perilaku (orang tua/pengasuh), sosial budaya/kebiasaan, kesediaan bahan makanan di rumah tangga.

Manfaat/guna zat gizi bagi Balita adalah sebagai berikut :

1. Karbohidrat dan lemak

Sebagai penghasil energi/tenaga. Contoh bahan makanan yang mengandung karbohidrat : beras, jagung, sagu, ubi, singkong, roti, sukun, gula murni. Contoh bahan makanan sumber lemak : daging berlemak, margarin, minyak goreng, jeroan, keju.

2. Protein

Berguna untuk pertumbuhan/pemeliharaan. Contoh bahan makanan sumber protein hewani : daging, ikan, ayam, hati, telur, susu dan hasil olahannya. Contoh bahan makanan sumber protein/nabati : kacang-kacangan, tempe, tahu.

3. Vitamin dan mineral

Berguna untuk pengatur. Contoh bahan makanan sumber vitamin dan mineral : sayur dan buah-buahan.

Akibat gizi yang tidak seimbang dapat mengakibatkan berbagai gangguan sebagai berikut :

1. Gizi lebih

Masalah ini disebabkan karena konsumsi makanan yang melebihi dari yang dibutuhkan terutama konsumsi lemak yang tinggi dan makanan dari gula murni. Pada umumnya masalah ini banyak terdapat di daerah perkotaan dengan dijumpainya balita yang kegemukan.

2. Gizi kurang

Yang disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu.

3. Gizi buruk

Bila kondisi gizi kurang berlangsung lama, maka akan berakibat semakin berat tingkat kekurangannya. Pada keadaan ini dapat menjadi kwashiorkor dan marasmus yang biasanya disertai penyakit lain seperti diare, infeksi, penyakit pencernaan, ISPA, anemia, dll.

4. Anemia gizi besi

Penyakit ini lebih dikenal dengan penyakit kurang darah, yang disebabkan kekurangan zat besi dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kehilangan zat gizi besi yang meningkat disebabkan antara lain karena investasi cacing. Tanda-tanda AGB adalah : pucat, lesu, lemah, pusing, berkunang-kunang, yang lebih dikenal dengan istilah 5L (lesu, lemah, letih, lelah dan lalai). Kadar HB normal untuk balita adalah 11 g%.

5. Kekurangan vitamin A

Disebabkan konsumsi vitamin A tidak mencukupi kebutuhannya. Kurang vitamin A disebut pada awalnya menderita buta senja yaitu ketidakmampuan melihat pada cahaya remang-remang pada sore hari. Kemudian (bila tidak diobati) pada bola matanya timbul bercak putih yang disebut bercak bitot dan pada akhirnya menderita kebutaan.

6. Gangguan akibat kekurangan yodium

GAKY disebabkan karena konsumsi yodium tidak mencukupi kebutuhan. Kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok dan kretin.

Kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari dapat menurunkan kecerdasan anak.

B. Anekaragam makanan

Anekaragam makanan adalah apabila setiap hidangan terdiri dari minimal 4 jenis bahan pangan yang terdiri dari bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan yang bervariasi. Akan lebih baik jika aneka ragam makanan tersebut dikonsumsi setiap kali makan. Ketidak sukaan seseorang terhadap makanan tertentu akan berdampak negatif terhadap pencapaian keseimbangan gizi. Oleh karena itu agar hal tersebut tidak terjadi maka perkenalkan dan berikanlah aneka ragam makanan sejak usia dini. Hendaknya berbagai jenis bahan makanan diperkenalkan juga sejak usia dini.

Konsumsi aneka ragam bahan makanan gizi balita dapat menjamin kelengkapan zat gizi yang diperlukan tubuhnya, menjamin setiap bahan makanan mengandung sumber zat gizi yang berbeda baik jenis maupun jumlahnya. Kurangnya zat gizi pada bahan makanan tertentu dapat dilengkapi oleh bahan makanan lainnya. Namun perlu dipertimbangkan bahan makanan lain yang kurang menguntungkan seperti es krim, kue-kue manis, permen, makanan ringan yang banyak memakai bahan tambahan makanan.

Setiap balita dianjurkan makan dengan hidangan yang cukup mengandung sumber zat tenaga atau energi, agar dapat melaksanakan kegiatannya sehari-hari seperti bermain, belajar, rekreasi dan kegiatan lainnya. Kebutuhan energi dapat dipenuhi dengan mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak. Kecukupan energi bagi balita sangat penting agar diperoleh pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Kecukupan energi balita ditandai oleh

berat badan normal balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), konsumsi energi yang terlalu banyak menyebabkan anak menjadi gemuk, sebaiknya konsumsi energi yang kurang menyebabkan anak menjadi kurus.

C. Garam beryodium

Garam beryodium adalah garam yang dikonsumsi setelah ditambahkan dengan kalium yodat (KIO_3) sebanyak 30-80 bpm. Yodium adalah salah satu mineral yang sangat penting peranannya bagi tubuh manusia.

Pada balita kekurangan yodium dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti gondok, gangguan pertumbuhan fisik dan mental, serta menurunnya konsentrasi dan tingkat kecerdasan. Oleh karena itu, untuk menghindari terjadinya gangguan akibat kekurangan yodium, penggunaan makanan dengan membubuhkan garam yodium pada makanan sesaat sesudah masak, tidak lagi mengkonsumsi makanan dengan menggunakan garam briket/bata. Cara memilih garam beryodium adalah pada label atau kemasan garam ada tertulis "mengandung 40 ppm KIO_3 ".

D. Makanan sumber zat besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah, yang secara alamiah diperoleh dari makanan sehari-hari. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat dengan penyakit kurang darah. Contoh bahan makanan sumber zat besi adalah bahan makanan hewani seperti hati, daging, telur, ayam dll. Disamping itu sumber zat besi terdapat pada kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, tempe, tahu, serta sayuran berwarna hijau tua seperti daun singkong, kangkung, bayam, dll. Jenis-jenis

makanan tersebut sebaiknya dikonsumsi bersama-sama dengan sumber vitamin C seperti buah segar, hal ini memudahkan penyerapan zat besi tersebut dalam tubuh.

E. Biasakan makan pagi dan Minumlah air bersih

Sarapan atau makan pagi adalah makanan yang diberikan pada pukul 06.30 WIB dalam bentuk makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan. Kebiasaan makan pagi membantu balita untuk memenuhi kebutuhan gizinya sehari-hari. Jumlah makanan yang diberikan kurang lebih $\frac{1}{3}$ dari makanan sehari. Jenis hidangan untuk makanan pagi dapat dipilih dan disusun sesuai dengan keadaan setempat.

Makan pagi secara teratur setiap hari dalam jumlah yang cukup amat penting untuk memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh dan dapat meningkatkan kecerdasan anak. Apabila anak tidak dibiasakan makan pagi akan mengalami kekurangan tenaga, badan jadi lesu, keringat dingin, mengantuk, kurang konsentrasi, kesadaran menurun. Para orang tua hendaknya, memberi contoh yang baik yaitu membiasakan makan pagi, pada saat makan pagi sebaiknya anak selalu ditemani orang tua atau salah satu seorang anggota keluarga. Untuk membiasakan anak yang belum siap makan pagi, perlu cara bertahap. Mula-mula diberikan dengan takaran sedikit atau porsi kecil, secara bertahap porsi makanan di tambah sesuai anjuran. Contoh makan pagi misalnya, bubur ayam, bubur kacang hijau, bubur manado, roti isi telur dadar, kudapan (misalnya pisang goreng, lontong isi, dsb).

Air bersih adalah air yang tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa. Air minum adalah air bersih yang direbus sampai mendidih serta disimpan dalam wadah yang bersih dan tertutup.

Air minum juga dibutuhkan oleh balita untuk mengatur keseimbangan cairan dan garam mineral dalam tubuh untuk menggantikan cairan tubuh yang keluar berupa keringat, air seni dsb.

Untuk memperlancar proses metabolisme dalam tubuh balita dianjurkan mengkonsumsi air minum sedikitnya 4-6 gelas setiap hari, setiap gelas sebanyak 200 cc.

F. Bacalah label pada makanan yang dikemas

Label makanan adalah keterangan atau pernyataan mengenai pangan dalam bentuk gambar, tulisan atau bentuk lain yang dilakukan dalam berbagai cara untuk pemasaran dan atau perdagangan makanan.

Tujuan pemberian label pada makanan yang dikemas adalah untuk memantau calon konsumen dalam menentukan pilihannya sebelum menggunakan.

Keterangan dimaksud mencakup nama produk, daftar bahan yang digunakan, berat bersih atau isi bersih, nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukkan pangan ke dalam wilayah Indonesia, tanggal, bulan dan tahun produksi dan kadaluarsa.

Terhadap makanan dalam kemasan, sebelum dikonsumsi balita sebaiknya orang tua meneliti label terlebih dahulu apakah makanan mengandung bahan-bahan yang seharusnya dibatasi atau dilarang dikonsumsi. Keuntungan membaca label bagi keluarga yang mempunyai balita :

- a. Dapat memilih makanan yang belum kadaluarsa, kemasan yang masih baik
- b. Dapat mengetahui aturan pemberian makanan
- c. Dapat memperoleh makanan dengan jumlah mutu yang sesuai dengan kebutuhan sama tetapi harga lebih murah.

d. Dapat memilih garam yang mengandung yodium.

Bila harus menggunakan makanan dalam kemasan, orang tua sebaiknya :

- a. Membaca label secara cermat sebelum menggunakannya
- b. Tidak membeli makanan tersebut bila label tidak ada atau rusak
- c. Tidak membeli yang telah habis tanggal kadaluarsanya walaupun harganya murah.

Sumber : Departemen Kesehatan RI. (2000). *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Balita Pedoman Petugas Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.

Tabulasi Responden Kelompok Perlakuan

Karakteristik Responden				Perilaku Sebelum Brain Storming						Perilaku Sesudah Brain Storming							
Data Demografi				Pengetahuan		Sikap			Tindakan		Pengetahuan		Sikap			Tindakan	
Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Gaji	Nilai	Kode	Nilai	T	Kode	Nilai	Kode	Nilai	Kode	Nilai	T	Kode	Nilai	Kode
1	3	2	2	60	2	36,2	50	2	773	2	80	1	44,1	50	2	907	3
1	3	3	1	53	3	36,2	50	2	728	2	73	2	37,9	50	2	713	2
2	4	3	2	73	2	57,2	50	1	781	2	87	1	56,6	50	1	885	3
1	3	2	2	53	3	36,2	50	2	1098	2	73	2	31,6	50	2	1037	2
2	4	3	1	80	1	46,7	50	1	831	3	93	1	50,4	50	1	1023	4
1	3	3	1	53	3	57,2	50	2	739	2	73	2	31,6	50	2	719	2
2	4	2	2	67	2	46,7	50	2	1248	3	80	1	50,4	50	1	1579	4
1	3	3	2	67	2	46,7	50	2	1128	2	87	1	62,9	50	1	1473	3
2	4	3	2	73	2	57,2	50	1	745	2	87	1	50,4	50	1	893	3
2	4	2	2	73	2	46,7	50	2	1279	3	80	1	50,4	50	1	1481	3
1	4	4	3	80	1	67,8	50	1	832	3	87	1	56,6	50	1	1043	4
2	4	3	1	73	2	57,2	50	1	711	2	87	1	50,4	50	1	701	2
2	4	2	2	67	2	46,7	50	2	731	2	80	1	56,6	50	1	895	3
1	4	3	2	73	2	57,2	50	1	709	2	87	1	56,6	50	1	869	3
1	3	3	2	67	2	46,7	50	2	784	2	80	1	50,4	50	1	935	3
1	4	4	3	80	1	67,8	50	1	847	3	93	1	62,9	50	1	1031	4
Perlakuan																	

Tabulasi Responden Kelompok Kontrol

Karakteristik Responden				Perilaku Sebelum Brain Storming						Perilaku Sesudah Brain Storming							
Data Demografi				Pengetahuan		Sikap			Tindakan		Pengetahuan		Sikap			Tindakan	
Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Gaji	Nilai	Kode	Nilai	T	Kode	Nilai	Kode	Nilai	Kode	Nilai	T	Kode	Nilai	Kode
1	3	3	2	60	2	47.9	50	2	815	3	60	2	46.7	50	2	802	3
1	2	3	1	53	3	41.95	50	2	684	1	53	3	40.1	50	2	672	1
1	3	2	1	47	3	50.9	50	1	691	1	47	3	50	50	1	682	1
1	4	3	2	87	1	68.9	50	1	1258	3	87	1	69.8	50	1	1271	3
2	2	1	1	47	3	35.9	50	2	673	1	47	3	36.8	50	2	651	1
1	3	3	2	60	2	47.9	50	2	1149	2	60	2	46.7	50	2	1072	1
1	4	4	3	80	1	71.9	50	1	842	3	87	1	73.1	50	1	859	3
2	3	2	1	80	1	50.9	50	1	1058	1	80	1	50	50	1	1107	2
1	4	2	2	47	3	47.9	50	2	847	3	47	3	46.7	50	2	856	3
1	3	1	1	60	2	44.95	50	2	721	2	66	2	46.7	50	2	707	2
2	3	4	3	60	2	38.9	50	2	853	3	66	2	43.4	50	2	870	3
2	3	2	2	73	2	50.9	50	1	783	2	73	2	50	50	1	793	2
2	3	2	2	66	2	38.9	50	2	759	2	66	2	40.1	50	2	743	2
1	4	3	1	80	1	47.9	50	2	788	2	80	1	46.7	50	2	799	2
1	3	3	1	60	2	59.9	50	1	731	2	60	2	59.9	50	1	718	2
1	4	2	2	73	2	53.9	50	1	822	3	73	2	53.3	50	1	835	3
Kontrol																	

Keterangan :

- | | | | |
|-------------------------|--|-------------|--|
| 1. Usia Ibu | : 1 = 20-30 tahun
2 = 30-40 tahun
3 = > 40 tahun | 6. Sikap | : 1 = Positif ($T \geq 50$)
2 = Negatif ($T < 50$) |
| 2. Pendidikan | : 1 = Tidak Sekolah
2 = SD
3 = SMP
4 = SMA
5 = Perguruan Tinggi | 7. Tindakan | : 1 = Defisit < 70% AKG
2 = Kurang 70-79% AKG
3 = Sedang 80-99% AKG
4 = Baik $\geq 100\%$ AKG |
| 3. Pekerjaan | : 1 = Buruh/Tani
2 = Swasta
3 = Wiraswasta
4 = PNS/TNI | | |
| 4. Pendapatan Orang tua | : 1 = Rp. 500.000
2 = Rp. 500.000 – Rp. 999.999
3 = Rp. 1.000.000 – Rp. 1.999.999
4 = > Rp. 2.000.000 | | |
| 5. Pengetahuan | : 1 = Baik 76-100%
2 = Cukup 56-75%
3 = Kurang < 56% | | |

Tabulasi Balita Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Perlakuan				Kontrol	Kontrol			
	Anak ke	Jenis Kelamin Anak	Usia Anak	Berat Badan Anak		Anak ke	Jenis Kelamin Anak	Usia Anak	Berat Badan Anak
	2	1	2	12,5		2	1	1	10,5
	1	2	1	9,3		1	1	1	10
	3	1	1	10,2		1	2	1	9
	1	1	2	13,1		3	2	2	11,9
	2	2	1	10,5		2	2	1	8,2
	1	1	1	11		1	1	1	10
	2	2	2	12,2		1	1	2	11,8
	1	2	2	11,7		1	2	1	9
	3	2	1	9,5		1	1	1	9,5
	2	2	2	12,1		2	1	2	10,2
	1	1	1	9		3	2	1	8,5
	2	2	1	9,4		1	1	1	10
	1	2	1	10,9		2	1	1	7,3
	2	1	1	10		1	1	1	10,1
	1	2	1	9,2		1	2	1	9,2
	1	2	2	11,2		1	1	1	10

- Keterangan :
1. Anak ke : 1 = Anak pertama
2 = Anak kedua
3 = Anak ketiga
 2. Jenis Kelamin Anak : 1 = Perempuan
2 = Laki-laki
 3. Usia Anak : 1 = 1 – 3 thn
2 = 3 – 5 thn

Hasil Uji Statistik

1. Wilcoxon Signed Ranks Test pada Kelompok Perlakuan a. Pengetahuan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Pengetahuan_Perlakuan	16	68.2500	9.30591	53.00	80.00
Post_Pengetahuan_Perlakuan	16	82.9375	6.53676	73.00	93.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Pengetahuan_Perlakuan - Pre_Pengetahuan_Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

a. Post_Pengetahuan_Perlakuan < Pre_Pengetahuan_Perlakuan

b. Post_Pengetahuan_Perlakuan > Pre_Pengetahuan_Perlakuan

c. Post_Pengetahuan_Perlakuan = Pre_Pengetahuan_Perlakuan

Test Statistics^b

	Pre_Pengetahuan_Perlakuan Post_Pengetahuan_Perlakuan
Z	-3.547 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Sikap

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Sikap_Perlakuan	16	32.6250	2.02896	30.00	36.00
Post_Sikap_Perlakuan	16	36.9375	1.52616	34.00	39.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Sikap_Perlakuan - Pre_Sikap_Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

a. Post_Sikap_Perlakuan < Pre_Sikap_Perlakuan

b. Post_Sikap_Perlakuan > Pre_Sikap_Perlakuan

c. Post_Sikap_Perlakuan = Pre_Sikap_Perlakuan

Test Statistics^b

	Post_Sikap_Perlakuan Pre_Sikap_Perlakuan
Z	-3.535 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Tindakan

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Tindakan_Perlakuan	16	872.7500	196.68672	709.00	1279.00
Post_Tindakan_Perlakuan	16	1011.5000	271.95441	701.00	1579.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Tindakan_Perlakuan - Pre_Tindakan_Perlakuan	Negative Ranks	4 ^a	2.50	10.00
	Positive Ranks	12 ^b	10.50	126.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

a. Post_Tindakan_Perlakuan < Pre_Tindakan_Perlakuan

b. Post_Tindakan_Perlakuan > Pre_Tindakan_Perlakuan

c. Post_Tindakan_Perlakuan = Pre_Tindakan_Perlakuan

Test Statistics^b

	Post_Tindakan_Perlakuan - Pre_Tindakan_Perlakuan
Z	-2.999 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Wilcoxon Signed Rank Test pada kelompok Kontrol

a. Pengetahuan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Pengetahuan_Kontrol	16	64.5625	12.97674	47.00	87.00
Post_Pengetahuan_Kontrol	16	65.7500	13.49321	47.00	87.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Pengetahuan_Kontrol - Pre_Pengetahuan_Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	13 ^c		
	Total	16		

a. Post_Pengetahuan_Kontrol < Pre_Pengetahuan_Kontrol

b. Post_Pengetahuan_Kontrol > Pre_Pengetahuan_Kontrol

c. Post_Pengetahuan_Kontrol = Pre_Pengetahuan_Kontrol

Test Statistics^b

	Post_Pengetahuan_Kontrol - Pre_Pengetahuan_Kontrol
Z	-1.633 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Sikap**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Sikap_Kontrol	16	24.6875	3.34103	20.00	32.00
Post_Sikap_Kontrol	16	25.0000	3.03315	21.00	32.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Sikap_Kontrol - Pre_Sikap_Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^b	2.50	10.00
	Ties	12 ^c		
	Total	16		

- a. Post_Sikap_Kontrol < Pre_Sikap_Kontrol
 b. Post_Sikap_Kontrol > Pre_Sikap_Kontrol
 c. Post_Sikap_Kontrol = Pre_Sikap_Kontrol

Test Statistics^b

	Post_Sikap_Kontrol - Pre_Sikap_Kontrol
Z	-1.890 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.059

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Tindakan**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Tindakan_Kontrol	16	793.3125	138.26820	673.00	1258.00
Post_Tindakan_Kontrol	16	795.0625	144.94296	651.00	1271.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Tindakan_Kontrol - Pre_Tindakan_Kontrol	Negative Ranks	7 ^a	8.43	59.00
	Positive Ranks	9 ^b	8.56	77.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

- a. Post_Tindakan_Kontrol < Pre_Tindakan_Kontrol
 b. Post_Tindakan_Kontrol > Pre_Tindakan_Kontrol
 c. Post_Tindakan_Kontrol = Pre_Tindakan_Kontrol

Test Statistics^b

	Post_Tindakan_Kontrol - Pre_Tindakan_Kontrol
Z	-.466 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.641

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Mann Whitney U Test

a. Pengetahuan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan	32	74.3438	13.60173	47.00	93.00
Kelompok	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	1.00	16	22.25	356.00
	2.00	16	10.75	172.00
	Total	32		

Test Statistics^b

	Pengetahuan
Mann-Whitney U	36.000
Wilcoxon W	172.000
Z	-3.524
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

b. Sikap**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sikap	32	30.9688	6.50798	21.00	39.00
Kelompok	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Mann-Whitney Test**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap	1.00	16	24.50	392.00
	2.00	16	8.50	136.00
	Total	32		

Test Statistics^b

	Sikap
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	136.000
Z	-4.856
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

c. Tindakan**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tindakan	32	903.2813	240.91736	651.00	1579.00
Kelompok	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Mann-Whitney Test**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan	1.00	16	21.63	346.00
	2.00	16	11.38	182.00
	Total	32		

Test Statistics^b

	Tindakan
Mann-Whitney U	46.000
Wilcoxon W	182.000
Z	-3.091
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.003 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok