

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU PESERTA POSYANDU
YANG MEMILIKI BALITA KURANG GIZI
DI KELURAHAN BABATAN
KECAMATAN WIYUNG
SURABAYA**

PENELITIAN ANALITIK



Oleh :

**Dinarwiyata
NIM 010730453B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
TAHUN 2009**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU PESERTA POSYANDU
YANG MEMILIKI BALITA KURANG GIZI
DI KELURAHAN BABATAN
KECAMATAN WIYUNG
SURABAYA**

PENELITIAN ANALITIK



Oleh :

**Dinarwiyata
NIM 010730453B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
TAHUN 2009**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU PESERTA POSYANDU
YANG MEMILIKI BALITA KURANG GIZI
DI KELURAHAN BABATAN
KECAMATAN WIYUNG
SURABAYA**

PENELITIAN ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**Dinarwiyata
NIM 010730453B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
TAHUN 2009**

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, 26 Februari 2009

Yang menyatakan,

Dinarwiyata
NIM: 010730453 B

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan terima kasih	vi
Abstrak	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar tabel.....	xi
Daftar gambar	xii
Daftar lampiran	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita	7
2.2 Malnutrisi	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Pengukuran Status Gizi	10
2.2.3 Tanda-tanda gejala klinis	14
2.3 Posyandu	16
2.3.1 Definisi	16
2.3.2 Lingkup kerja atau operasional	17
2.3.3 Tujuan posyandu	17
2.3.4 Sasaran	18
2.3.5 Kegiatan	18
2.3.6 Pembentukan	19
2.3.7 Pelayanan kesehatan yang dijalankan	20
2.3.8 Prinsip dasar	22
2.3.9 Program UPGK.....	22
2.4 Perilaku Kesehatan.....	23
2.4.1 Definisi.....	23
2.4.2 Unsur perilaku kesehatan.....	24
2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku	25
2.4.4 Klasifikasi	39
2.4.5 Hubungan perilaku kesehatan dengan lingkungan	46
2.4.6 Peran Pendidikan Kesehatan dalam Perilaku.....	48

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka konseptual.....	52
3.2 Hipotesis	53
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	55
4.1 Desain Penelitian	55
4.2 Kerangka kerja penelitian	55
4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	56
4.3.1 Populasi.....	56
4.3.2 Sampel.....	57
4.3.3 Teknik Sampling.....	58
4.4 Identifikasi Variabel.....	58
4.4.1 Variabel independen	58
4.4.2 Variabel dependen	58
4.5 Definisi operasional	59
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	61
4.6.1 Instrumen	61
4.6.2 Tempat dan waktu.....	61
4.6.3 Prosedur pengambilan data.....	61
4.6.4 Analisis data.....	62
4.7 Etik Penelitian.....	66
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden	66
4.7.2 Hak untuk tidak ikut menjadi responden	66
4.7.3 Asas manfaat	67
4.7.4 Hak untuk dijaga kerahasiaannya	67
4.8 Keterbatasan	67
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	69
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	69
5.1.2 Data umum	69
5.1.3 Data khusus	74
5.2 Pembahasan.....	77
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	82
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peralihan ASI ke Makanan dan Kebutuhan Kalori.....	9
Tabel 2.2 Berat dan Tinggi Badan Menurut Umur (Umur 0-5 Tahun, Jenis Kelamin Tidak Dibedakan)	11
Tabel 2.3 Standar Baru Lingkar Lengan Atas (LLA) Menurut Umur	13
Tabel 2.4 Pengkajian Lintas-Budaya pada Keluarga dengan anggota yang Mengalami Kondisi Kronik.....	35
Tabel 2.5 Perkiraan koping keluarga	38
Tabel 4.1 Definisi operasional	59
Tabel 5.1 Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi	74
Tabel 5.2 Hubungan pekerjaan sehari-hari dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi	75
Tabel 5.3 Hubungan ekonomi dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi	75
Tabel 5.4 Hubungan pelayanan kesehatan. dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan perilaku kesehatan dan lingkungan	45
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	52
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	56
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia	69
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi	70
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan frekuensi kehadiran ke posyandu	70
Gambar 5.4 Distribusi responden dengan balita yang menderita cacangan	71
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan	71
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan sehari-hari	72
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan penghasilan dalam sebulan	72
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir	73
Gambar 5.8 Pengetahuan responden tentang pelayanan kesehatan	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan bantuan pengambilan data awal	83
Lampiran 2 Permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa PSIK-FK UNAIR	84
Lampiran 3 Bukti telah melakukan penelitian	85
Lampiran 4 Lembar permintaan menjadi responden	88
Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden.....	89
Lampiran 6 Format pengumpulan data	90
Lampiran 7 Wawancara	93
Lampiran 8 Kunci jawaban kuesioner pengetahuan	94
Lampiran 9 Upah Minimum Kabupaten Kota 2009	95
Lampiran 10 Tabulasi data	97
Lampiran 11 Tabulasi kuesioner pelayanan kesehatan	98
Lampiran 12 Tabulasi pengetahuan ibu	99
Lampiran 13 Hasil analisa data demografi	100
Lampiran 14 Analisa statistik data khusus.....	101
Lampiran 15 Analisa statistik tabulasi silang	102
Lampiran 16 Analisa Statistic Spearmen	103
Lampiran 17 Hasil wawancara (<i>Content Analysis</i>).....	104

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : MARET 2009

Oleh

Pembimbing Ketua

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes

NIP : 132.295.670

Pembimbing

Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns

NIK : 139 040 676

Mengetahui

Pj. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 26 Februari 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes (.....)

Anggota : 1. Makhfudi, S.Kep,Ns (.....)

2. Nuzul Qur'aniati, S.Kep,Ns (.....)

Mengetahui
Pj. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT telah terselesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor Perilaku Ibu Peserta Posyandu Yang Memiliki Balita Kurang Gizi Di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Surabaya” pembuatan skripsi ini dimaksudkan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Atas rahmat yang diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini merupakan suatu anugerah yang tidak ternilai dengan suatu pujian ataupun penghargaan kecuali hanya sebuah manfaat dari penelitian ini yang setidaknya dapat berguna bagi seluruh umat manusia.

Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mendapatkan hambatan dan kesulitan, tetapi karena bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi ilmiah ini, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Dr Nursalam, M.Nurs (Honours) selaku PJ Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Yuni Sufyanti Arief S.Kp, M.Kes selaku dosen pengajar serta pembimbing dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Nuzul Qur’aniati, S.Kep.Ns selaku dosen pengajar serta pembimbing dalam pembuatan skripsi ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta staf yang telah membantu dalam mempermudah pengambilan data untuk pembuatan skripsi ini.

5. Kepala Puskesmas Kecamatan Wiyung Surabaya beserta staf yang telah membantu dalam mempermudah pengambilan data untuk pembuatan skripsi ini.
6. Seluruh dosen yang telah memberikan bimbingan serta dukungan kepada kami selama perkuliahan.
7. Staf perpustakaan dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan skripsi ini.
8. Ibu kader Posyandu dan ibu peserta posyandu Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung yang membantu meluangkan waktu dalam pengumpulan data untuk pembuatan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu keluarga besar yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, dan materi, yang tidak akan bisa aku gantikan.
10. Istri yang telah memberiku inspirasi, dan menjadi penyemangatu.
11. Teman-teman, ikhwah yang memberi ilmu, dukungan dan doa selama penyusunan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 4 Maret 2009

Penulis

ABSTRACT

Kejadian balita kurang gizi sampai gizi buruk di berbagai daerah di Kelurahan Babatan cukup tinggi dan merata. Perlu dianalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi. Penelitian bertujuan mencari hubungan dan menganalisis faktor yang dominan antara pendidikan, pekerjaan, ekonomi, pelayanan kesehatan dengan pengetahuan ibu.

Desain penelitian menggunakan metode analitik korelasional *non probability sampling* dengan tipe *purposive sampling*. Jumlah sampel 20 orang dengan menggunakan kuesioner dan wawancara untuk menggali data. Uji statistik yang di gunakan *Spearman's Rho* dan *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan pelayanan kesehatan terhadap pengetahuan ibu. Hasil uji *Spearman* pendidikan =0,103, penghasilan =0,348, pelayanan kesehatan =0,506 uji *Chi Square* pekerjaan =0,411

Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan pelayanan kesehatan terhadap pengetahuan ibu. This matter happened because is fourth factor above each other interconnected is not selfsupporting in influencing knowledge of mother. Perlu penelitian lebih lanjut untuk aspek perilaku yang lain yaitu sikap dan tindakan ibu.

Keyword rule : mother, child with underweight, knowledge

ABSTRACT

**BEHAVIORAL ANALYSIS FACTOR OF MOTHER PARTICIPANT OF
POSYANDU WITH UNDER WEIGHT CHILD
IN SUB-DISTRICT OF BABATAN
DISTRICT OF WIYUNG
SURABAYA**

ANALITIC RESEARCH

By : Dinarwiyata

Occurrence of child with underweight in various area Babatan Sub-District was high enough and flatten. Require to be analysed by factors related to knowledge of mother participant of inwrought service post owning child with underweight. Research aim to look for relation and analyse dominant factor among education, work, economic, health service with knowledge of mother.

Research desain used analytic method of correlation and non sampling probability with type of purposive sampling. Amount of sampel 20 people by using interview and questionnaire to collect data. Statistical test using Spearman's Rho and of Chi Square with meaning storey level of 0,05

The result there is no significant relation among education, work, economic, and health service to mothers knowledge. Spearman's test result education = 0.103, production = 0,348, health service = 0,506 Chi Square test work = 0,411

Conclusion of research there is no significant relation among education, work, economic, and health service to knowledge of mother. This matter happened because is fourth factor above each other interconnected is not selfsupporting in influencing knowledge of mother. Need furthermore research for other behavioral aspect that is mother action and attitude

Keyword rule : mother, child with underweight, k knowledge

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dalam menjaga keberlangsungan hidupnya memerlukan nutrisi atau makanan. Makanan yang dikonsumsi untuk hidup tidak sekedar makanan yang mengenyangkan akan tetapi harus mengandung unsur-unsur gizi yang diperlukan oleh tubuh. Salah satu kelompok umur yang rentan gizi adalah balita, hal ini karena asupan ASI yang kurang dari segi kuantitas dan kualitas. Banyak kejadian balita kurang gizi sampai gizi buruk di berbagai daerah di Indonesia. Adapun data yang menguatkan terdapat dimasyarakat dan posyandu adalah sebagai berikut: Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI di Jawa Timur sampai dengan Juni 2008 terdapat 5.293 kasus kurang gizi. Sementara untuk menanggulangi dan mencegah, pemerintah dalam hal ini Depkes sudah menjadikan Puskesmas dan Posyandu sebagai ujung tombak yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Posyandu diharapkan dapat membantu mengurangi masalah rawan gizi dan kesehatan pada balita dengan program penyuluhan dan pemberian makanan tambahan (PMT). Memang dalam ilmu gizi kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang berperan tidak cukup hanya dari satu arah yaitu pemerintah melalui Depkes tapi partisipasi masyarakat, multisektor seperti, perekonomian, sosial budaya, pendidikan, dan kependudukan, multidisiplin ilmu seperti gizi klinik, gizi kesehatan masyarakat, keperawatan, kedokteran. Menurut S. Notoatmodjo diatas partisipasi masyarakat dalam hal ini keluarga,

lebih khusus lagi ibu sangat berperan dalam menanggulangi rawan gizi dan kesehatan balita. Ada faktor-faktor yang melatarbelakangi peran ibu peserta posyandu dalam meningkatkan dan menjaga status gizi balitanya. Diantara faktor-faktor tersebut antara lain faktor internal yaitu pengetahuan dan pendidikan ibu, partisipasi ibu dalam memanfaatkan sarana dan pelayanan kesehatan termasuk posyandu atau puskesmas, pekerjaan ibu, sedangkan faktor eksternal seperti sosial ekonomi, budaya, politik, kependudukan dan sebagainya (Yusrizal, 2008). Selama ini penelitian tentang balita kurang gizi lebih banyak difokuskan pada variabel pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, atau variabel eksternal lainnya seperti ekonomi. Sementara penelitian dari faktor yang mempengaruhi ibu secara spesifik dan yang paling dominan diantara faktor –faktor diatas terhadap balita kurang gizi belum pernah diteliti.

Data-data yang menunjang masalah diatas : Kurang lebih 30 persen atau di atas 30 juta balita di Indonesia mengalami gizi buruk (Ketua Komisi IX DPR RI Ribka Ciptaning, Jumat 12/12/2008). Dari total 3,1 juta balita di Jawa Timur, sekitar 16,5 persen atau 511.500 jiwa di antaranya menderita gizi kurang (www.indoforum.org, pebruari 2008). Khusus Kota Surabaya terdapat balita dengan kasus kurang gizi mencapai 7.047 atau sekitar 6,18% (www.okezone.com). Balita penderita kurang gizi bukan hanya terjadi pada masyarakat miskin, tetapi juga banyak terjadi pada masyarakat tidak miskin termasuk keluarga PNS (19 anak balita di Kota Surabaya). Sebagai contoh di Posyandu RW 6 Perumahan Pondok Rosan Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung 6 bulan terakhir mulai Juli sampai Nopember 2008 dari jumlah 77

balita, jumlah kunjungan rata-rata 23 balita perbulan dan masih terdapat 3 balita kurang gizi dengan kategori BGK. Rata-rata pendidikan ibu balita tersebut SMA keatas dengan usia rerata tiga puluh tahun keatas.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab rawan gizi dan kesehatan adalah: Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa. Biasanya Balita sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang. Anak balita sudah mulai main ditanah, dan sudah dapat main di luar rumahnya sendiri sehingga lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit. Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan. Dipihak lain ibunya sudah tidak begitu memperhatikan lagi makanan anak balita, karena dianggap sudah dapat makan sendiri (S. Notoatmodjo, 2007). Secara fakta dilapangan kasus kurang gizi pada kelompok balita ini menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan serta rentan terhadap berbagai penyakit. Gangguan pada pertumbuhan antara lain adalah pada otak yang berakibat pada rendahnya IQ. Penyakit yang dapat timbul dari kurang gizi antara lain penyakit infeksi termasuk diare dan infeksi saluran nafas akut. Dari berbagai uraian sebelumnya secara teori dan fakta dapat ditarik satu kesimpulan masalah rawan gizi pada balita harus segera ditangani karena angka kejadiannya cukup besar, tidak hanya terjadi pada satu lapisan masyarakat saja, akibatnya pun cukup fatal. Pihak yang terlibat cukup kompleks multidisiplin dan multisektor. Selain muncul masalah kesehatan

pada balita, secara umum akan berdampak pada penurunan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagaimana tercantum karena obyek atau fokus utama pada penelitian ini adalah ibu. Solusi yang hendak diambil ditujukan kepada ibu peserta posyandu dengan meneliti faktor utama penyebab kurang gizi pada anak balitanya dalam hubungannya dengan peran ibu. Setelah faktor utama ditemukan peran ibu dioptimalkan dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ialah upaya atau kegiatan agar masyarakat khususnya ibu menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan balitanya termasuk mencari pengobatan bila sakit. Tujuan akhir adalah terbentuknya perilaku kesehatan ibu (*healthy life style*) yang dapat meningkatkan status gizi balitanya. (S. Notoatmodjo, 2007). Untuk faktor yang lain yang memang lebih kompleks seperti ekonomi langkah selanjutnya diambil dengan menyesuaikan situasi dan kondisi yang ada ditunjang dengan sarana atau pelayanan kesehatan yang tersedia. Demikian juga dengan faktor yang lain tetap akan diperhatikan sesuai skala prioritas.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pendidikan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi ?
2. Apakah ada hubungan pekerjaan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi ?
3. Apakah ada hubungan ekonomi terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi ?

4. Apakah ada hubungan pelayanan kesehatan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi ?
5. Faktor apakah yang paling dominan mempengaruhi pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pendidikan, pekerjaan, ekonomi, pelayanan kesehatan pada ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
3. Menganalisis hubungan faktor pendidikan dan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
4. Menganalisis hubungan faktor pekerjaan dan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
5. Menganalisis hubungan faktor ekonomi dan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
6. Menganalisis hubungan faktor pelayanan kesehatan dan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
7. Menganalisis faktor yang paling dominan pada perilaku ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan wacana ilmiah dalam meningkatkan peran ibu dalam mencegah dan mengatasi masalah kurang gizi pada balitanya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Membantu meningkatkan gizi pada bayi yang mengalami kurang gizi.
2. Mencegah dan mengurangi angka kurang gizi pada posyandu.
3. Mengantisipasi secara dini balita kurang gizi di Posyandu dan pemecahannya seefektif mungkin melalui peran ibu
4. Meningkatkan peran ibu dalam mengatasi masalah kurang gizi pada balitanya.
5. Mensinergikan peran ibu dan pelayanan kesehatan yang ada dalam hal ini posyandu.

19 Maret 2008 Sebanyak 5.000 balita di Jawa Timur dinyatakan mengalami masalah kurang gizi Gubernur Jawa Timur Imam Utomo Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI di Jawa Timur sampai dengan Juni 2008 terdapat 5.293 kasus gizi buruk, kasus terbanyak terdapat di daerah Pamekasan dengan jumlah 386 kasus. Sedangkan khusus di Kota Surabaya tercatat dari 77.255 Balita yang menjadi sampel, sebanyak 8, 32 persen mengalami gizi buruk.

Khusus di Kota Surabaya tercatat 8, 32 persen kekurangan gizi dari 77.255 balita yang menjadi sampel. Sedangkan pada 2007 sebanyak 6,85 persen kasus kurang gizi dari 114.401 Balita yang menjadi sampel, kata Ketua DPD Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) Jawa Timur Andriyanto Mkes belum lama ini di Surabaya.

Berdasar data Dinas Kesehatan Jatim pada 2006, jumlah balita yang terkena gizi buruk dan berpotensi busung lapar menyentuh angka cukup fantastis, yakni 2,1 juta atau tepatnya 2.156.367. Mereka tersebar di 38 kabupaten dan kota di seluruh Jatim. Berikutnya, Kota

Surabaya dengan 94.481 balita. Rofi' Munawar, Wakil Ketua Komisi E DPRD Jatim dari PKS

Hasil pemantauan Dinas Kesehatan Jawa Timur pada akhir bulan Mei 1999 diperoleh hampir 400 balita menderita kurang gizi (Maramus dan Kwashiorkor). (Data profil : Jatim: Prevalensi KEP : 18,8 % pada tahun 1997, 22,3 % pada tahun 1998 dan 97,5 % tahun 1999, termasuk di Kota Surabaya: Prevalensi KEP 3,86 % tahun 1998 dan 5,53% pada tahun 1999). Sumber yang lain terdapat bayi dengan kurang gizi sejumlah 7.832 se Surabaya (Jawa Pos, Sabtu 15 Maret 2008 & Sri Setyani Kabid Kesmas Dinkes Surabaya).

Senin, 11 Agustus 2008 | 22:34 WIB JAKARTA, SENIN-- Sebanyak 4 juta anak Indonesia yang menderita kurang gizi terancam jatuh derajatnya ke gizi buruk,

Berdasarkan data Depkes tahun 2007, angka kasus balita gizi kurang dan buruk turun lagi jadi 4,13 juta anak

“Sampai saat ini kami mencatat kurang lebih 30 persen atau di atas 30 juta balita di Indonesia mengalami gizi buruk. Bukan hanya semata-mata faktor kemiskinan saja, kasus ini dipicu akibat tidak responsifnya pemerintah pada sektor kesehatan,” tandas Ketua Komisi IX DPR RI Ribka Ciptaning, Jumat (12/12/2008). hizbut-tahrir.or.id

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua ini menjelaskan tentang berbagai konsep yang mendasari penelitian. Konsep yang akan dijelaskan meliputi tentang definisi balita, zat gizi, definisi kurang gizi, posyandu, faktor-faktor internal, eksternal yang berpengaruh atau membentuk persepsi dan perilaku kesehatan pada ibu dan balita.

2.1 Balita

Definisi: Balita adalah anak usia di bawah lima tahun (0 tahun sampai dengan 4 tahun 11 bulan).(www.jawatengah.go.id,2009)

2.2 Malnutrisi

2.2.1 Definisi :

1. Malnutrisi

Malnutrisi adalah suatu istilah umum yang merujuk pada kondisi medis yang disebabkan oleh diet yang tak tepat atau tak cukup. Walaupun seringkali disamakan dengan kurang gizi yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat gizi, buruknya *absorpsi*, atau kehilangan besar nutrisi atau gizi, istilah ini sebenarnya juga mencakup kelebihan gizi (*overnutrition*) yang disebabkan oleh makan berlebihan atau masuknya nutrien spesifik secara berlebihan ke dalam tubuh. Seseorang akan mengalami malnutrisi jika tidak mengkonsumsi jumlah atau kualitas nutrien yang mencukupi untuk diet sehat selama suatu jangka waktu yang cukup lama. Malnutrisi yang berlangsung

lama dapat mengakibatkan kelaparan, penyakit dan infeksi (wikipedia Indonesia, ensiklopedia).

a. Gizi buruk

Gizi buruk adalah keadaan dimana asupan zat gizi sangat kurang dari kebutuhan tubuh.

Umumnya gizi buruk ini di derita oleh balita karena pada usia tersebut terjadi peningkatan energi yang sangat tajam dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi virus / bakteri.

2. Kelompok Rentan Gizi

Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatannya atau rentan karena kekurangan gizi. Kelompok rentan gizi ini antara lain :

a. Kelompok bayi, umur 0-1 tahun.

Dalam siklus kehidupan manusia, bayi berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat. Untuk pertumbuhan bayi zat gizi yang paling dibutuhkan:

1. Protein, dibutuhkan 3-4 gram/kilogram berat badan
2. Calcium (Ca)
3. Vitamin D, tetapi karena Indonesia berada didaerah tropis maka hal ini tidak begitu menjadi masalah.
4. Vitamin A dan K yang harus diberikan sejak post natal.
5. Fe (zat besi) diperlukan karena dalam proses kelahiran Fe ikut terbuang.

Sebenarnya zat-zat gizi tersebut sudah terkandung dalam ASI (Air Susu Ibu). Apabila gizi makan ibu baik, dan anak diberi ASI pada umur sampai 4 bulan, zat gizi tersebut sudah mencukupi. Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai pada umur 4 bulan ini disebut pemberian ASI eksklusif.

Setelah pemberian ASI eksklusif berakhir, mulai umur 4 bulan bayi diberi makanan tambahan yang sangat halus. Umur 9 bulan diberikan makanan tambahan yang lunak, sampai berumur 18 bulan diberikan makanan tambahan agak keras (semi solid), sampai umur 2 tahun. Pada umur 2 tahun ASI dihentikan (anak disapih), dan diberi makanan seperti makanan orang dewasa.

Tabel 2.1 Peralihan ASI ke Makanan dan Kebutuhan Kalori

Umur anak	PMT	Kebutuhan kalori
0-4 bulan	ASI saja	300 kalori
4-9 bulan	Makanan halus	800 kalori
9-12 bulan	Makanan lunak	1100 kalori
18-24 bulan	Makanan semi keras	1300 kalori
24 bulan (2 th.)	Makanan dewasa dan disapih	

Sumber: Soekidjo, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni (2007)

b. Kelompok dibawah lima tahun (balita): 1-5 tahun.

Selain bayi, balita termasuk kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Populasinya cukup besar dan paling menderita akibat kurang gizi (KKP). Penyebabnya antara lain karena peralihan makanan dari bayi ke dewasa, perhatian ibu yang kurang pada anak, terpapar oleh lingkungan yang kotor. Akibat yang timbul dari kurang gizi antara lain kelainan fisik dan mental karena

pertumbuhan otak yang kurang sempurna. Akibat lainnya adalah kekebalan tubuh yang menurun menyebabkan mudah terserang penyakit infeksi. Sehingga masalah gizi masyarakat bukan menyangkut aspek kesehatan saja, melainkan aspek ekonomi, sosial-budaya, dan sebagainya (Yusrizal, 2008).

2.2.2. Pengukuran Status Gizi

Pada umumnya para peneliti mengacu pada standar Harvard dengan berbagai modifikasi. 4 macam cara pengukuran yang sering digunakan serta klasifikasinya:

1. Berat badan per umur

Berdasarkan klasifikasi dari Universitas Harvard, keadaan gizi anak diklasifikasikan menjadi 3 tingkat, yakni:

- a. Gizi lebih (*over weight*)
- b. Gizi baik (*well nourished*)
- c. Gizi kurang (*under weight*), yang mencakup kekurangan kalori dan protein (KKP) tingkat I dan II.

Untuk negara-negara sedang berkembang umumnya menggunakan klasifikasi dari Harvard dengan berbagai modifikasi. Klasifikasi tersebut adalah:

- a. Gizi baik, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umurnya lebih dari 89% standar Harvard.
- b. Gizi kurang, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umur berada antara 60,1%-80% standar Harvard.

c. Gizi buruk, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umurnya 60% atau kurang dari standar Harvard.

Secara terperinci, pengukuran status gizi bayi/anak balita berdasarkan berat dan tinggi badan menggunakan table dibawah ini:

Tabel 2.2 Berat dan Tinggi Badan Menurut Umur (Umur 0-5 Tahun, Jenis Kelamin Tidak Dibedakan)

Umur		Berat (Kg)			Tinggi (Cm)		
Tahun	Bulan	Normal	Kurang	Buruk	Normal	Kurang	Buruk
		Baku	80% Baku	60% Baku	Baku	80% Baku	60% Baku
0	-	3,4	2,7	2,0	60,5	43,0	35,0
	1	4,3	3,4	2,5	65,0	46,0	38,0
	2	5,0	4,0	2,9	68,0	49,0	40,5
	3	5,7	4,5	3,4	60,0	51,0	42,0
	4	6,3	5,0	3,8	62,0	53,5	43,5
	5	6,9	5,5	4,2	64,5	54,5	45,0
	6	7,4	5,9	4,5	66,0	56,0	46,0
	7	8,0	6,3	4,9	67,5	57,5	47,0
	8	8,4	6,7	5,1	62,0	52,0	48,5
	9	8,9	7,1	5,3	70,5	60,0	42,5
	10	9,3	7,4	5,5	72,0	61,5	50,5
	11	9,6	7,7	5,8	73,5	63,0	51,5
1	0	9,9	7,9	6,0	74,5	54,5	52,5
	3	10,6	8,5	6,4	78,0	65,5	54,5
	6	11,3	9,0	6,8	81,5	70,0	57,0
	9	11,9	9,6	7,2	84,5	72,0	60,0
2	0	12,4	9,9	7,5	87,0	74,0	61,0
	3	12,9	10,5	7,8	88,5	76,0	62,5
	6	13,5	11,2	8,1	92,0	78,0	64,0
	9	14,0	11,7	8,4	94,0	80,0	66,5
3	0	14,5	11,9	8,7	96,0	82,0	67,0
	3	15,0	12,0	9,0	98,0	83,5	88,5
	6	15,5	12,4	9,3	99,5	84,5	70,0
	9	16,0	12,9	9,6	101,5	85,5	71,0
4	0	16,5	13,2	9,9	103,5	87,5	72,0
	3	17,0	13,6	10,2	105,0	89,5	73,5
	6	17,4	14,0	10,6	107,0	90,0	74,5
	9	17,9	14,4	10,8	108,0	91,5	75,5
5	0	18,4	14,7	11,0	109,0	92,5	76,0

Sumber : Puslitbang Gizi, Depkes RI. Pedoman Ringkas Pengukuran Antropometri (Soekidjo, 2007)

2. Tinggi badan menurut umur

Pengukuran status gizi bayi dan anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur, juga menggunakan modifikasi standar Harvard, dengan klasifikasinya adalah:

- a. Gizi baik, yakni apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya lebih dari 80% standar Harvard.
- b. Gizi kurang, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya berada di antara 70,1%-80% dari standar Harvard.
- c. Gizi buruk, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya 70% atau kurang dari standar Harvard.

3. Berat badan menurut tinggi

Pengukuran berat badan menurut tinggi badan ini diperoleh dengan mengombinasikan berat badan dan tinggi badan per umur menurut standar Harvard. Klasifikasinya adalah:

- a. Gizi baik, apabila berat badan bayi/anak menurut panjang/tingginya lebih dari 90% standar Harvard.
- b. Gizi kurang, bila berat badan bayi/anak menurut panjang/tingginya berada di antara 70,1%-90% dari standar Harvard.
- c. Gizi buruk, apabila berat badan bayi/anak menurut panjang/tingginya 70% atau kurang dari standar Harvard

4. Lingkar Lengan Atas (LLA) menurut umur

Klasifikasi pengukuran status gizi bayi/anak berdasarkan lingkar lengan atas, yang sering digunakan adalah mengacu kepada standar Harvard, klasifikasinya adalah:

- a. Gizi baik, apabila LLA bayi/anak menurut umurnya lebih dari 85% standar Wolanski.
- b. Gizi kurang, apabila LLA bayi/anak menurut umurnya berada antara 70,1%-85% standar Wolanski.
- c. Gizi buruk, apabila LLA bayi/anak menurut umurnya 70% atau kurang dari standar Wolanski.

Pengukuran status gizi bayi/anak berdasarkan lingkaran lengan atas secara terperinci menggunakan tabel dibawah ini:

Tabel 2.3 Standar Baru Lingkaran Lengan Atas (LLA) Menurut Umur

Umur		Standar (dalam cm)	85% (dalam cm)	70% (dalam cm)
Tahun	Bulan			
0	6-8	14,75	12,50	10,50
0	9-11	15,1	13,25	11,00
1		16,0	13,50	11,25
2		16,25	13,75	11,50
3		16,50	14,00	11,60
4		16,75	14,25	11,75
5		17,0	14,50	12,00

Sumber : Pedoman Ringkas Pengukuran Antropometri (Soekidjo, 2007)

5. Pengukuran berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS)

KMS adalah alat sederhana yang digunakan untuk mencatat dan memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Juga berisi catatan penting individu tentang identitas balita, imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A. KMS juga berisi pesan penyuluhan kesehatan dan gizi seperti hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi, pencegahan dan penanggulangan diare, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI. (Depkes, 2000)

Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS.

Balita Bawah Garis Kuning (BGK) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS. (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2004)

2.2.3 Tanda-tanda/gejala klinis

Tanda-tanda Balita gizi buruk :

1 Tanda-tanda klinis gizi buruk pada Marasmus :

- a. Tampak sangat kurus
- b. Wajah seperti orang tua
- c. Iga gambang perut cekung
- d. Otot paha mengendor (*Baggy pant*)
- e. Mengecilnya (atrofi) otot lengan dan tungkai

2. Tanda-tanda klinis gizi buruk pada Kwarshiorkor

- a. Bengkak (Edema) seluruh tubuh (terutama pada kedua punggung kaki)
- b. Wajah bulat (*moon face*) dan sembab
- c. Cengeng / rewel / apatis
- d. Perut buncit (Acites)
- e. Bercak kulit yang luas dan kehitaman / bintik kemerahan

3. Tanda-tanda klinis pada Marasmus Kwarshiorkor, merupakan gabungan Marasmus dan Kwarshiorkor.

2.2.4 Penyakit-penyakit Kekurangan Gizi

Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan, atau sering disebut status gizi. Apabila tubuh berada dalam tingkat kesehatan gizi optimum, dimana jaringan jenuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Sehingga tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). Penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan akibat dari malnutrisi di Indonesia, antara lain:

1. Penyakit Kurang Kalori dan Protein (KKP)

Terjadi karena ketidakseimbangan kalori atau karbohidrat dan protein dengan kebutuhan energi, atau defisiensi energi dan protein. Umumnya terjadi pada balita, karena pada umur tersebut anak tumbuh pesat. Penyakit ini dibagi dalam tingkat-tingkat:

- a. KKP ringan, kalau berat badan anak mencapai antara 84-95% dari berat badan menurut standar Harvard.
- b. KKP sedang, kalau berat badan anak mencapai antara 44-60% dari berat badan menurut standar Harvard
- c. KKP berat (gizi buruk), kalau berat badan anak kurang dari 60% dari berat badan menurut standar Harvard.

Beberapa ahli hanya membedakan adanya dua macam KKP saja, yakni: KKP ringan atau gizi kurang dan KKP berat (gizi buruk) atau lebih sering disebut marasmus (*kwashiorkor*).

2.3. Posyandu

2.3.1 Definisi :

Ada beberapa definisi posyandu dari berbagai sumber dengan pengertian yang hampir sama

1. Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Jadi Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan dengan penanggung jawab kepala desa. (Cessnasari, SP,MM staf Pusdok -Suara Merdeka,2005)
2. Posyandu : Adalah wadah kegiatan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat serta dibimbing oleh petugas yang terkait. Posyandu merupakan salah satu bentuk kegiatan dari PKMK (Pertahanan Kesehatan Masyarakat Kota) yang berada di bawah naungan LKMD (sie KB, Kesehatan dan sie PKK). Kegiatan di Posyandu meliputi lima program prioritas (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Diare).
Menurut Nasrul Effendy (1995) dalam Perawatan Kesehatan Masyarakat
3. Posyandu : Adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk mengembangkan sumber daya manusia sejak dini.
4. Posyandu : adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

5. Posyandu : adalah pusat pelayanan keluarga berencana yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Bahagia Sejahtera (NKKBS).

2.3.2 Lingkup kerja atau operasional

Satu unit Posyandu, idealnya melayani sekitar 100 balita (120 kepala keluarga) atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat. Posyandu KB-Kesehatan perlu dipadukan untuk memberi keuntungan bagi masyarakat karena di sana masyarakat dapat memperoleh pelayanan yang lengkap pada waktu dan tempat yang sama. Setiap Posyandu umumnya dibuka sebulan sekali dan dilaksanakan oleh kader Posyandu yang terlatih di bidang KB dan kesehatan yang berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemuda secara sukarela dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan.

2.3.3 Tujuan Posyandu

1. Posyandu bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran. Selanjutnya untuk mempercepat penerimaan NKKBS dan agar masyarakat dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.

Secara terperinci Nasrul Effendy (1995) menjelaskan tujuan Posyandu :

2. Mempercepat angka penurunan kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran.

3. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR
4. Mempercepat penerimaan norma keluarga kecil sehat dan sejahtera.
5. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang kemampuan hidup sehat
6. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan penduduk dan geografi.
7. Peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

2.3.4 Sasaran :

1. Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
2. Anak balita usia 1 sampai dengan 5 tahun
3. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas.
4. Wanita usia subur (PUS)

2.3.5 Kegiatan

1. Lima kegiatan posyandu (Panca Krida Posyandu)
 - a. Kesehatan ibu dan anak
 - b. Keluarga berencana
 - c. Imunisasi
 - d. Peningkatan gizi
 - e. Penanggulangan diare
2. Tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu)
 - a. Kesehatan ibu dan anak
 - b. Keluarga berencana

- c. Imunisasi
- d. Peningkatan gizi
- e. Penanggulangan diare
- f. Sanitasi dasar
- g. Penyediaan obat esensial

2.3.6 Pembentukan

1. Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti :

- a. Pos penimbangan balita
- b. Pos imunisasi
- c. Pos keluarga berencana desa
- d. Pos kesehatan
- e. Pos lainnya yang dibentuk baru

2. Persyaratan

- a. Penduduk desa tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita
- b. Terdiri dari 120 kepala keluarga
- c. Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa)
- d. Jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam satu tempat atau kelompok rumah tidak terlalu jauh.

3. Alasan pendirian posyandu

Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan PPPK sekaligus dengan pelayanan KB. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana.

4. Penyelenggara

Pelaksana kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas.

5. Pengelola posyandu

Adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

6. Lokasi

- a. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat.
- b. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri.
- c. Dapat merupakan lokal sendiri.
- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya.

2.3.7 Pelayanan kesehatan yang dijalankan

1. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
2. Penimbangan bulanan
3. Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang.
4. Imunisasi bayi 3 – 14 bulan.
5. Pemberian oralit untuk menanggulangi diare.
6. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
7. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.
8. Pemeriksaan kesehatan umum
9. Pemeriksaan kehamilan dan nifas.

10. Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah.
11. Imunisasi TT untuk ibu hamil.
12. Penyuluhan kesehatan dan KB
13. Pemberian alat kontrasepsi KB
14. Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare.
15. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
16. Pertolongan pertama pada kecelakaan.

Sistem lima meja

1. Meja 1

Pendaftaran

Pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur.

2. Meja 2

Penimbangan balita, ibu hamil

3. Meja 3

Pengisian KMS

4. Meja 4

Diketahui berat badan anak yang naik/tidak naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, PUS yang belum mengikuti KB.

Penyuluhan kesehatan

Pelayanan TMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi, pil ulangan, kondom.

5. Meja 5

- a. Pemberian imunisasi
- b. Pemeriksaan kehamilan
- c. Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
- d. Pelayanan kontrasepsi IUD, suntikan

Untuk meja 1 sampai 4 dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja 5 dilaksanakan oleh petugas kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan lainnya.

2.3.8 Prinsip dasar

1. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat yang merupakan perpaduan antara pelayanan profesional dan nonprofesional (oleh masyarakat)
2. Kerjasama lintas program yang baik (KIA, KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare) maupun lintas sektoral antara Depkes RI, Depdagri/Bangdes, dan BKKBN.
3. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, pos kesehatan dan lain-lain)
4. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (bayi 0-1 tahun, anak balita 1-4 tahun, ibu hamil, PUS)
5. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan PKMD/PHC)

2.3.9 Program UPGK

Salah satu program Posyandu adalah UPGK (Usaha Peningkatan Gizi Keluarga). Adapun titik berat kegiatan UPGK adalah kegiatan penyuluhan gizi, pelayanan gizi dan pemanfaatan lahan pekarangan

rumah tangga. Pengertian UPGK : UPGK merupakan salah satu wujud keluarga yang sadar gizi, berupaya untuk memperbaiki keadaan gizi seluruh anggota keluarganya.

1. Tujuan UPGK adalah :

- a. Perbaiki Gizi keluarga, antara lain dengan target setiap balita naik berat badannya tiap bulan dan tidak ada balita-balita penderita gizi buruk.
- b. Perilaku yang mendukung perbaikan gizi keluarga, antara lain setiap keluarga makan aneka ragam makanan dan membiasakan makan pagi, setiap keluarga menimbangkan balitanya setiap bulan untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangan anaknya.
- c. Kegiatan

2. Kegiatan pokok UPGK antara lain :

Penyuluhan gizi masyarakat dan pelayanan gizi di Posyandu.

2.4. Perilaku Kesehatan

2.4.1 Definisi :

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan.

1. Respon

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis).

2. Stimulus

Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari 4 unsur po-kok, yakni : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

2.4.2 Unsur perilaku kesehatan

Secara lebih terperinci perilaku kesehatan itu mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit

Yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*) Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya : imunisasi
- c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu perilaku untuk mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik, dan sebagainya) maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe dan sebagainya).

d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan,

Adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatan.

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*),

Yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behaviour*).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua :

1 Faktor intern

Mencakup : pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

a. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan. Salah satu dasar utama pendidikan adalah untuk mengajar kebudayaan melewati generasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran terhadap pentingnya arti kesehatan sehingga mendorong permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Notoatmojo 1982 mengemukakan bahwa mereka yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Sri Putri Permata, 2002).

Dari uraian diatas pendidikan mempunyai pengaruh yang cukup luas dan mendalam bagi individu dalam hal ini ibu. Salah satu aspek diatas yang cukup penting walaupun tidak terlihat adalah pengetahuan. Pengetahuan ini juga membentuk perilaku kesehatan ibu terhadap balitanya. Masih terdapat orangtua yang memberikan makanan secara asal-asalan sehingga anak mengalami kurang gizi. Hal ini disebabkan pengetahuan ibu yang masih rendah tentang kesehatan dan gizi makanan.

b. Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam

pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Di lahan kerja terutama di perusahaan ada program promosi kesehatan, yaitu : 1. program kesadaran, meningkatkan tingkat pengetahuan dan minat pekerja, 2. aktivitas perubahan perilaku, membantu partisipan mengembangkan perilaku yang lebih sehat. 3. lingkungan penunjang, menciptakan peluang kerja yang meningkatkan gaya hidup sehat. (Anderson & McFarlane, 2006). Pekerjaan seorang ibu juga berpengaruh pada kondisi gizi balita. Semakin lama jam kerja ibu perhatiannya terhadap balita akan berkurang. Hal ini disebabkan karena interaksi dengan balita yang kurang, dan biasanya dikompensasi dengan menyerahkan balitanya pada pembantu rumah tangga. Sedangkan pembantu rumah tangga kurang atau tidak mengerti tentang kebutuhan gizi balita yang diasuhnya.

2. Faktor *eksternal*

Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor, antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Secara garis besar menurut Blum (1974) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, dikelompokkan menjadi 4 (Soekidjo, 2007):

- a. Lingkungan, yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya
- b. Perilaku, meliputi pengetahuan, sikap dan penerapan atau tindakan
- c. Pelayanan kesehatan meliputi fasilitas, sistem manajemen kesehatan
- d. Hereditas (keturunan) antara lain dari gizi ibu hamil.

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Upaya kesehatan masyarakat juga menjadi 4 (empat), yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas (keturunan).

Sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, budaya, politik, ekonomi dalam bentuk peningkatan program-program pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, penstabilan politik dan keamanan, dan sebagainya.

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi, terutama terhadap faktor perilaku.

Berikut ini beberapa penjelasan dan uraian dari faktor-faktor internal dan eskternal.

Faktor eskternal :

a. Budaya atau kebudayaan

Berasal dari bahasa Sansekerta yaitu buddhayah, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dalam bahasa Inggris, kebudayaan disebut culture, yang berasal dari kata Latin Colere, yaitu mengolah atau mengerjakan. Bisa diartikan juga sebagai mengolah tanah atau bertani. Kata culture juga kadang diterjemahkan sebagai "kultur" dalam bahasa Indonesia. (wikipedia Indonesia, ensiklopedia, 2008).

Budaya mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap gizi balita, uraian diatas budaya bisa juga diterjemahkan sebagai kultur. Kultur masyarakat Indonesia sangat beragam, sebagai contoh makanan

pokok antar daerah pun juga bisa berbeda. Tiap makanan pokok juga mempunyai kandungan gizi yang berbeda-beda. Memang balita tidak mengonsumsi makanan pokok, tetapi ASI. Tetapi kualitas ASI juga ditentukan dari konsumsi gizi si ibu. Pada beberapa daerah masih ada pantangan untuk tidak mengonsumsi makanan jenis tertentu sehubungan dengan kondisi ibu pasca melahirkan. Padahal bisa jadi makanan yang dilarang untuk dikonsumsi justru sangat bagus untuk meningkatkan kualitas ASI ibu yang akan diberikan kepada balitanya. Hal ini akan mempengaruhi status gizi balita.

1. Kebudayaan menentukan makanan

Sebagai suatu gejala budaya, makanan bukanlah semata-mata produk organik dengan kualitas-kualitas biokimia, yang dapat dipakai organisme hidup, termasuk manusia, untuk mempertahankan hidup. Bagi anggota masyarakat, makanan dibentuk secara budaya, sesuatu yang akan dimakan, memerlukan pengesahan budaya. Tidak ada suatu kelompok pun, bahkan dalam kelaparan yang akut, akan mempergunakan semua zat gizi yang ada sebagai makanan. Karena pantangan agama, tahayul, kepercayaan tentang kesehatan, dan peristiwa yang kebetulan dalam sejarah, ada bahan-bahan makanan yang bergizi baik yang tidak boleh dimakan, yang diklasifikasikan sebagai “bukan makanan”. Penting untuk membedakan antara nutriment (*nutriment*) dengan makanan (*food*). Nutriment adalah suatu konsep biokimia, suatu zat yang mampu untuk memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang menelannya. Makanan adalah suatu konsep budaya, yang sesungguhnya mengatakan

“zat ini sesuai bagi kebutuhan gizi kita”. Sedemikian kuat kepercayaan-kepercayaan mengenai apa yang dianggap makanan dan apa yang dianggap bukan makanan sehingga terbukti sangat sukar meyakinkan orang untuk menyesuaikan makanan tradisional mereka demi kepentingan gizi yang baik. Sebagaimana dinyatakan oleh Jelliffe dan Bennet, manusia dimana saja walaupun dalam keadaan yang sukar sekalipun, hanya makan sebagian dari bahan yang sebenarnya makanan dapat dimakan dan tersedia (Foster, 1986).

2. Pembatasan Budaya Terhadap Kecukupan Gizi

Umumnya masyarakat belum mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan dan antara makanan yang baik dengan kehamilan, juga kebutuhan-kebutuhan akan makanan khusus bagi anak setelah penyapihan. Walaupun gizi buruk di dunia ini banyak disebabkan oleh kekurangan pangan yang mutlak, masalahnya bertambah parah akibat berbagai kepercayaan budaya dan pantangan-pantangan yang sering membatasi pemanfaatan makanan yang tersedia. Maka dalam perencanaan kesehatan, masalahnya tidak terbatas pada pencarian cara-cara untuk menyediakan lebih banyak bahan makanan, melainkan harus pula dicarikan cara-cara untuk memastikan bahwa bahan makanan yang tersedia digunakan secara efektif.

3. Kegagalan untuk melihat hubungan antara makanan dan kesehatan

Kegagalan yang terjadi untuk hubungan yang pasti antara makanan dan kesehatan. Susunan makanan yang cukup cenderung ditafsirkan dalam rangka kuantitas, bukan kualitasnya, mengenai makanan pokok yang

cukup, bukan pula dari keseimbangannya dalam hal berbagai makanan. Karena itu, gizi buruk bisa terjadi di tempat-tempat dimana sebenarnya makanan cukup.

Menurut Jelliffe dan Bennett (1962) yang memiliki pengalaman yang luas dengan berbagai masalah nutrisi di daerah tropis, mengatakan mengenai masalah “makanan istimewa” (*superfood*), yakni makanan pokok yang kecuali diberi tambahan makanan lain, mengenyangkan tetapi mengakibatkan gizi buruk bagi yang memakan. (Foster, 1986). Kegagalan untuk menggunakan apa yang tersedia, kata mereka, seringkali disebabkan oleh kepercayaan bahwa yang dianggap makanan hanyalah “makanan istimewa” (misalnya makanan pokok plantain, sejenis gandum), sedangkan makanan-makanan lainnya tidak penting.

Masyarakat tradisional tidak mengetahui kaitan antara susunan makanan yang baik dengan kesehatan yang baik, mereka sering melihat hubungan negatif antara makanan dan penyakit. Artinya, pada waktu seseorang sedang sakit, makanan-makanan yang sangat dibutuhkan oleh si pasien tidak diberikan. Solien dan Scrimshaw menjelaskan persepsi yang keliru mengenai hubungan makanan dan kesehatan yang. Kesehatan yang baik memungkinkan seseorang untuk makan berbagai jenis makanan, namun dalam keadaan sakit pilihan seseorang terhadap makanan dibatasi (Foster,1986). Memberi makanan yang baik terhadap anak-anak, bukan untuk membuat sehat, melainkan karena mereka itu sehat. Nafsu makan yang baik diasosiasikan dengan kesehatan. Namun, ketika sakit makanan anak sebagian dikurangi. Ternyata makanan yang dikurangi itu

seringkali merupakan makanan yang mengandung protein berkualitas baik dan mungkin hampir seluruh bagian mengandung protein. Maka, seorang anak yang telah diberi makan daging dan susu bersama kacang-kacangan dan tortillas, tidak akan diberi makanan tersebut apabila ia menderita diare. Makanan yang kaya protein, terutama daging dan susu, akan dihapus dari susunan makanan anak-anak yang mengidap penyakit cacing karena dianggap “menyebabkan cacing-cacing muncul”. Walaupun makanan tidak dianggap sebagai penyebab penyakit yang langsung, makanan-makanan tertentu dapat menambah gawat kondisi sakit. Bahkan selama masa kehamilan dan masa setelah melahirkan, makanan sang ibu dipilih secara teliti, bukan karena kualitas-kualitasnya yang positif bagi kesehatan, melainkan karena makanan itu tidak akan ‘merugikan’ ibu maupun anak (melalui air susu ibu). Dengan demikian, makanan-makanan yang ‘berbahaya’ dikeluarkan dan makanan-makanan yang ‘tidak berbahaya’ diperbolehkan”

Dalam satu contoh dicatat bahwa ayah dari seorang anak yang menderita kekurangan gizi yang parah adalah seorang peternak ayam yang berhasil, yang menjual ratusan butir telur setiap minggunya, namun tidak pernah terpikirkan olehnya untuk memberi makan telur pada anaknya .

4. Kegagalan untuk mengenali kebutuhan gizi pada anak-anak

Seringnya kegagalan untuk mengenali bahwa anak-anak mempunyai kebutuhan-kebutuhan gizi khusus, baik sebelum maupun setelah penyapihan. Sering anak-anak dianggap sebagai orang dewasa yang kecil, sehubungan dengan gizi. Menurut Handrickse (1966) balita hanya

mendapatkan sedikit daging, ikan atau telur karena tidak ada pengetahuan tentang kebutuhan khusus bagi anak-anak akan makanan yang mengandung protein, dan dalam tiap kasus, pantangan lokal mungkin memberi pembatasan terhadap konsumsi berbagai makanan tersebut oleh anak-anak (Foster,1986). Sementara menurut Sharman (1970). Tidak terpikir oleh keluarga bahwa anak-anak memerlukan makanan khusus dan tidak ada makanan yang khusus dimasak untuk mereka (Foster,1986).

Jelliffe dan Bennet (1962) mengatakan dibanyak tempat, pemahaman bahwa anak-anak memerlukan makanan yang dimasak khusus dan makan tiga atau empat kali sehari masih kurang, orang tidak memahami hubungan antara pertumbuhan dan makanan seperti lazimnya orang Barat, atau antara gizi buruk dan kekurangan makanan tertentu (Foster,1986).

Sikap dan pemahaman mengenai gizi bagi anak-anak yang salah antara lain sering bersumber pada kepercayaan bahwa anak-anak tidak harus dipaksa untuk berbuat sesuatu yang tidak mereka kehendaki. Terdapat konsep mengenai makanan khusus untuk anak-anak kecil dan anak yang baru disapih, para ibu jarang atau mungkin tidak pernah memaksa anak-anak mereka untuk makan makanan tertentu dengan ucapan “karena makan itu baik untukmu”. Anak-anak, sebagaimana orang dewasa, diperbolehkan untuk memilih apa yang mereka ingini dan menolak apa yang tidak mereka sukai. Menurut Solien dan Scrimshae (1957) makanan baru akan diterima oleh anak yang sehat kalau mereka

menyukainya dan tidak ada akibat negatif yang dilihat para orang tua sebagai sesuatu yang tidak disukai. Sebaliknya jika anak tidak menyukainya, atau apabila waktu diberikan, anak muntah, mendapat diare atau merasa sakit, makanan baru tersebut tidak akan diberikan lagi (Foster, 1986). Hambatan-hambatan dalam gizi seperti ini, terutama yang mengakibatkan kekurangan protein yang parah dalam makanan anak-anak seringkali menjurus pada penyakit kekurangan kalori yang dikenal sebagai kwashiorkor. Timbulnya kwashiorkor umumnya terjadi setelah penyapihan, ketika sang ibu hamil lagi. Sampai saat itu, anak mungkin memperoleh protein yang memadai dari ibunya. Tetapi kini, sang anak yang dilepas sendiri, mengalami kesulitan. Masalah ini menjadi semakin berat dengan adanya adat yang berlaku luas, dimana bapak dan anak laki-laki yang lebih besar dilayani lebih dulu daripada wanita dan anak-anak kecil. Mereka memilih makanan yang banyak mengandung protein diantara yang tersedia, dan menyisakan makanan yang kurang bergizi bagi para wanita dan anak-anak kecil. Walaupun anak akhirnya dapat disembuhkan dari kwashiorkor, namun akibat dari kekurangan protein yang berkepanjangan itu cukup mengerikan, sarjana-sarjana kedokteran kini umumnya percaya bahwa kehilangan protein setelah penyapihan menghasilkan kerusakan pada otak yang tidak dapat dipulihkan dan mengakibatkan kemunduran intelegensinya seumur hidup.

5. Masalah-Masalah Gizi Dalam Perubahan Budaya

Burgess dan Dean (1962) menemukan meskipun terdapat kecen-

derungan umum bahwa makanan menjadi lebih baik dengan bertambahnya penghasilan, kebalikannya, makanan juga bisa lebih buruk, terutama dalam perubahan dari ekonomi sub-sistem menjadi ekonomi uang. Apabila tanaman produksi seperti cokelat, kapas atau tembakau menggantikan tanaman pangan tradisional atau bila keluarga-keluarga meninggalkan tugas-tugas tradisional untuk bekerja dengan gaji, makanan yang kurang nilai gizinya, seperti singkong atau makanan-makanan yang dapat dibeli, menggantikan makanan kebiasaannya yang lebih baik (Foster, 1986). Di Pasifik Selatan misalnya, tingkatan-tingkatan gizi menurun apabila harga kopra naik, karena para penduduk membeli daging dan ikan kaleng, gula dan terigu pabrik, bukannya menangkap ikan dan menambah bahan pangan. Marchione (1970) menggambarkan, karena harga-harga makanan yang membumbung tinggi diseluruh negeri, rumah tangga-rumah tangga terpaksa mengeluarkan 70 sampai 90 persen dari penghasilan mereka untuk makanan (Foster, 1986).

6. Contoh Format untuk Pengkajian Lintas-Budaya pada Keluarga dengan Anggota yang Mengalami Kondisi Kronik

Tabel 2.4 Pengkajian Lintas-Budaya pada Keluarga dengan anggota yang Mengalami Kondisi Kronik

Bidang Masalah	Contoh pertanyaan
Hubungan dalam keluarga	Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga (mis. Ibu mertua, ayah, kedua pasangan, anggota keluarga lain atau teman, keputusan kelompok)? Siapa yang merawat klien dan kebutuhan medisnya?
Keyakinan tentang kesehatan	Bagaimana status kesehatan anggota keluarga saat ini? Penyakit atau kondisi seperti apa yang dialami oleh anggota keluarga saat ini? Terapi pelengkap apa yang digunakan oleh keluarga Anda

	secara rutin, dan khususnya yang digunakan untuk klien (mis. Akupunktur, dukun, doa-doa, masase)?
Nutrisi	Jam berapa keluarga Anda biasanya makan? Dengan siapa Anda makan? Makanan apa yang biasa Anda makan? Makanan khusus apa yang Anda makan saat Anda sakit? Makanan apa yang Anda tidak makan dan kapan?
Pendidikan	Dari siapakah Anda merasa paling nyaman mendapatkan penjelasan tentang kondisi Anda (mis. dokter, perawat, pekerja sosial, asisten perawatan kesehatan di rumah, anggota keluarga lain)?

Sumber: Dimodifikasi dari Stam J. Family culture and chronic conditions. In Jacksons PL, Vessey JA: Primary care of the child with a chronic condition, ed 2, St. Louis, 1996 Mosby (Marcia Stanhope & Ruth Knollmueller N,2008)

b. Ekonomi

Adalah sistem aktivitas manusia yang berhubungan dengan produksi, distribusi, pertukaran, dan konsumsi barang dan jasa. Kata "ekonomi" sendiri berasal dari kata Yunani (oikos) yang berarti "keluarga, rumah tangga" dan (nomos), atau "peraturan, aturan, hukum," dan secara garis besar diartikan sebagai "aturan rumah tangga" atau "manajemen rumah tangga." (wikipedia Indonesia, ensiklopedia, 2008).

Banyak kasus kelaparan dan kurang gizi balita terjadi pada keluarga yang miskin secara ekonomi kurang mampu, sehingga orang-tua bayi tidak mampu menyediakan makanan yang cukup secara kuantitas maupun kualitas bagi bayi dan anak-anaknya. Ekonomi keluarga pun erat hubungannya dengan kondisi ekonomi secara makro dalam hal ini perekonomian negara. Kalau kondisi perekonomian negara kuat akan membantu dalam mensubsidi berbagai kebutuhan masyarakat terutama pada masyarakat dengan ekonomi lemah. Kebijakan Pemerintah tentang Penetapan Upah Minimum Kab./Kota di Jawa Timur Tahun 2008-2009

untuk Kota Surabaya berdasar SK Gubernur Jatim No.188/318/KPTS/013/2006 dan No. 188/399/KPTS/013/2007 sebesar Rp 948.500 (disnaker.jatim prov.go.id, 2009)

c. Penggunaan fasilitas atau pelayanan kesehatan di komunitas

Kategori ini berhubungan dengan sejauh mana anggota keluarga mengetahui sumber-sumber yang tersedia didalam komunitas dan sebijak apa mereka memanfaatkan sumber tersebut untuk kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Hal ini mencakup cara mereka memanfaatkan layanan dokter pribadi, klinik, UGD, rumah sakit, sekolah, organisasi kesejahteraan, dan sebagainya. Kemampuan koping tidak mengindikasikan tingkat kebutuhan dalam memperoleh layanan, tetapi lebih kepada sejauh mana mereka dapat bertahan saat mereka harus mencari bantuan.

1 = Keluarga memiliki kebutuhan sosial yang jelas dan serius, tetapi mereka tidak berupaya mencari atau mendapatkan bantuan. Misalnya, keluarga meminjam uang dalam jumlah yang sangat besar untuk perawatan medis, tetapi tidak menggunakan fasilitas rumah sakit atau klinik gratis yang tersedia, atau meninggalkan anak-anak tanpa pengawasan saat ibu bekerja. Menggunakan sumber-sumber yang tersedia dengan cara yang tidak tepat, misalnya memanggil ambulans atau menggunakan layanan kedaruratan untuk penyakit ringan.

3 = Keluarga mengetahui tentang sumber komunitas yang tersedia, tetapi tidak menggunakan semua sumber yang diperlukan. Misalnya, keluarga mungkin dalam perawatan lembaga kesejahteraan, dan

mengetahui cara untuk mendayagunakan pekerja sosial yang bertanggung jawab terhadap perawatan mereka, tetapi tidak mengetahui bahwa konselor di sekolah dapat membantu dalam membuat rencana pendidikan, atau bahwa tempat ibadah juga menyediakan rekreasi untuk anak-anak selain bimbingan rohani.

5 = Keluarga menggunakan fasilitas yang mereka butuhkan dengan tepat dan segera. Keluarga mengetahui kapan saatnya menelpon untuk meminta bantuan dan siapa yang harus ditelepon. Merasa aman dalam hubungan dengan pekerja di komunitas, seperti pekerja sosial, guru, dan dokter.

Tabel 2.5 Perkiraan koping keluarga

Keluarga	Perawat	Tanggal
Inisial	Periode	Penghentian program
Bidang koping	Nilai	
	Status perkiraan berubah	
	Buruk ... sangat baik	Justifikasi
Pengetahuan tentang kondisi	1 2 3 4 5 Tidak dapat diukur	
Penggunaan sumber Komunitas	1 2 3 4 5 Tidak dapat diukur	

Sumber : Buku Saku Keperawatan Komunitas (Marcia Stanhope & Ruth Knollmueller N,2008)

2.4.4 Klasifikasi

Becker (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) sebagai berikut :

1. Perilaku kesehatan (*health behaviour*)

Yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit,

kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

Menurut pendapat ahli psikologi pendidikan Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi tiga *domain* yaitu kognitif, afektif dan psikomotor (Notoatmojo, 2007). Dalam perkembangannya teori ini dimodifikasi menjadi :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Dibawah ini merupakan contoh penggunaan pengkajian untuk menggali tingkat pengetahuan dan koping keluarga terhadap masalah kesehatan

Indeks koping keluarga pada tahun 1964 ditetapkan sebagai suatu alat untuk praktik, sebagai suatu pendekatan untuk mengidentifikasi kebutuhan keluarga terhadap asuhan

keperawatan dan mengkaji potensi terjadinya perubahan perilaku, Sebagai suatu metode untuk menetapkan dengan cara yang lebih sistematis bagaimana perawat dapat membantu keluarga untuk berhasil menghadapi tantangan. Indeks ini terus digunakan sampai hari ini sebagai metode yang relevan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Petunjuk skala

Pernyataan deskriptif berikut adalah “petunjuk” untuk membantu menilai coping keluarga. Petunjuk ini terbatas pada tiga poin : 1, tidak kompeten; 3, kompetensi sedang; dan 5, kompetensi utuh. Apabila tidak ada masalah atau area tersebut tidak relevan, tandai kolom “tidak ada masalah”

Pengetahuan tentang kondisi kesehatan

Kategori ini berkenaan dengan kondisi kesehatan tertentu yang perlu mendapatkan perawatan, misalnya pengetahuan tentang penyakit atau suatu ketidakmampuan, pemahaman tentang pola umum perkembangan bayi yang baru lahir dan kebutuhan bayi terhadap perawatan fisik dan perawatan yang penuh kasih sayang (*tender loving care, TLC*)

1 = Tidak mengetahui kondisi klien sama sekali atau mendapat informasi yang salah tentang hal tersebut. Misalnya bahwa berat badan berlebih pada anak usia sekolah menunjukkan bahwa mereka sehat.

3 = Memiliki sejumlah pengetahuan umum tentang penyakit atau kondisi klien, tetapi tidak memahami prinsip yang menyebabkannya, atau hanya memperoleh informasi sebagian tentang penyakit tersebut. Misalnya mungkin memahami bahwa klien tersebut memerlukan perawatan khusus untuk kakinya.

5 = Mengetahui fakta-fakta penting tentang penyakit dengan cukup baik, sehingga dapat mengambil tindakan yang diperlukan pada waktu yang tepat, memahami rasional perawatan, mampu mengobservasi dan melaporkan gejala yang signifikan.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antar lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk

menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu 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. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih 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 menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antar anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat jadi belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi predisposisi tindakan atau perilaku.

1. Komponen Pokok Sikap :

- a. Kepercayaan
- b. Kehidupan emosional
- c. Kecenderungan untuk bertindak

2. Berbagai Tingkatan Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Subyek mau memperhatikan stimulus yang diberikan

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilih.

c. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Ada beberapa tingkatan

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau kebiasaan.

4. Adopsi

Praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik

2. Perilaku sakit (*the sick role behaviour*)

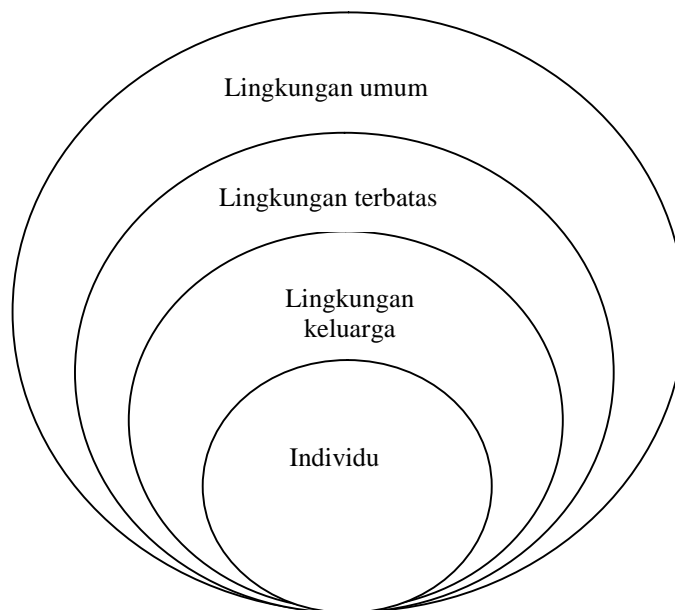
Yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh terhadap orang lain. Terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggungjawab terhadap kesehatannya.

2.4.5 Hubungan perilaku kesehatan dengan lingkungan

Menurut pendapat Saparinah Sadli (1982), individu dengan lingkungan sosial saling berpengaruh sebagai berikut (S. Notoatmojo, 2007) :



Gambar 2.1 Hubungan perilaku kesehatan dan lingkungan

Sumber : Soekidjo Notoatmojo, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni (2007)

1. Perilaku kesehatan individu; sikap dan kebiasaan individu erat kaitannya dengan lingkungan.
2. Lingkungan keluarga; kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan.
3. Lingkungan terbatas, tradisi, adat-istiadat dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan.
4. Lingkungan umum; kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang kesehatan. Undang-undang kesehatan, program-program kesehatan, dan sebagainya.

Setiap individu sejak lahir terkait dalam satu kelompok, terutama kelompok keluarga. Dalam keterkaitannya dengan kelompok ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu, maka perilaku tiap individu anggota kelompok berlangsung dalam satu jaringan normatif. Demikian pula perilaku individu tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan. Menurut Kosa dan Robertson, perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi kepercayaan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dibandingkan pengetahuan biologi. Tiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam mengambil tindakan kesehatan meskipun dengan gangguan kesehatan yang sama. Tindakan ini diambil mungkin dengan bantuan orang lain. Proses ini merupakan bagian integral interaksi sosial yang dapat dikategorikan empat bagian :

1. Penilaian individu terhadap gangguan atau ancaman kesehatan. Dalam hal ini, persepsi individu atau orang lain (anggota keluarga) berperan memberikan informasi dengan kriteria subyektif.
2. Timbul kecemasan individu dan anggota keluarga yang lain karena adanya persepsi terhadap gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan tersebut dikaitkan dengan ancaman kematian yang menimbulkan bermacam-macam bentuk perilaku.
3. Karena gangguan kesehatan terjadi secara teratur dalam kelompok, maka anggota kelompok dapat menghimpun pengetahuan tentang gangguan kesehatan yang terjadi. Selanjutnya pengetahuan tersebut diterapkan untuk mengatasi gangguan kesehatan dengan cara tradisional maupun modern. Hal tersebut merupakan pencerminan berbagai bentuk perilaku.
4. Tindakan manipulatif untuk menghilangkan kecemasan atau gangguan kesehatan. Hal ini berlaku bagi orang awam maupun tenaga kesehatan sehingga lahirlah pranata kesehatan tradisional dan modern.

2.4.6 Peran Pendidikan Kesehatan dalam Perilaku

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Kesehatan diketahui (*knowledge*), dan (*attitude*), (*practice*). Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan , mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum, 1974). Dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya ibu, atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. (Notoatmojo, 2007)

1. Tekanan (*Enforcement*)

Upaya mengubah perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi (*coertion*). Upaya *enforcement* bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (*law enforcement*), intruksi-intruksi, tekanan-tekanan (fisik atau non fisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Cara ini biasanya menimbulkan dampak lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2. Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Dampak terhadap perubahan perilaku masyarakat, memakan waktu lama dibandingkan dengan cara koersi. Namun bila perilaku tersebut diadopsi masyarakat, akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan dan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan koersi. Agar upaya tersebut efektif, perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Lawrence Green (1980), perilaku dipengaruhi 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing* faktor)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (*Enabling* faktor)

Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. 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 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 terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing* faktor)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh masyarakat), tokoh agama (toga), petugas termasuk petugas kesehatan. Un-

tuk berperilaku sehat, masyarakat perlu perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), petugas terlebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat.

Balita Bawah Garis Merah (BGM)

a. Pengertian

Balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS.

Gizi lebih = over nutrition

Keadaan kelebihan zat gizi yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi energi dan

protein yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada

>2SD tabel baku WHO-NCHS (Sumber: Pemantauan Pertumbuhan Balita, Dit. GM, Depkes, 2003)

Gizi baik : Keadaan gizi seseorang terjadi karena seimbangny jumlah asupan (intake) zat

gizi dan jumlah yang dibutuhkan (required) oleh tubuh yang ditandai dengan berat

badan menurut umur (BBfU) yang berada pada >-2SD sampai 2 SD tabel baku

WHO-NCHS. (Sumber: Pemantauan Pertumbuhan Balita, Dit. GM, Depkes, 2003)

Gizi kurang = under nutrition

Keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan

energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan

menurut umur (BB/U) yang berada pada <-2 SD sampai >-3 SD tabel baku WHO-

NCHS

(Sumber: Pemantauan Pertumbuhan Balita, Dit. GM, Depkes, 2003)

Gizi buruk = Severe Malnutrition :

Keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi

energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan

menurut umur (BB/U) yang berada pada <-3 SD tabel baku WHO-NCHS

(Sumber: Buku Modul Akademi Gizi, Tata Laksana Penanggulangan Gizi Buruk, Depkes, 2000)

Gakin = Keluarga Miskin = Poor family:

Kriteria Gakin menurut BKKBN :

keluarga yang tidak dapat memenuhi salah satu atau lebih dari enam indikator

penentu kerniskinan alasan ekonomi.

- a. Enam indikator penentu kemiskinan tersebut adalah: Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih
- b. Anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk dirumah, bekerja/ sekolah dan bepergian
- c. Bagian lantai yang terluas bukan dari tanah
- d. Paling kurang sekali seminggu keluarga makan daging/ikan/telor
- e. Setahun terakhir seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru
- f. Luas lantai rumah paling kurang delapan meter persegi untuk tiap penghuni

Kriteria Gakin menurut BPS:

menggunakan pendekatan basic needs, kemiskinan dipandang sebagai

ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan

maupun non makanan yang bersifat mendasar. Batas kecukupan pangan

dihitung dari besarnya rupiah yang dikeluarkan untuk makanan yang

memenuhi kebutuhan minimum energi 2100 kalori perkapita

perhari. Batas

kecukupan non makanan dihitung dari besarnya rupiah yang dikeluarkan

untuk non makanan yang memenuhi kebutuhan minimum seperti perumahan,

sandang, kesehatan, pendidikan, transportasi, dll.

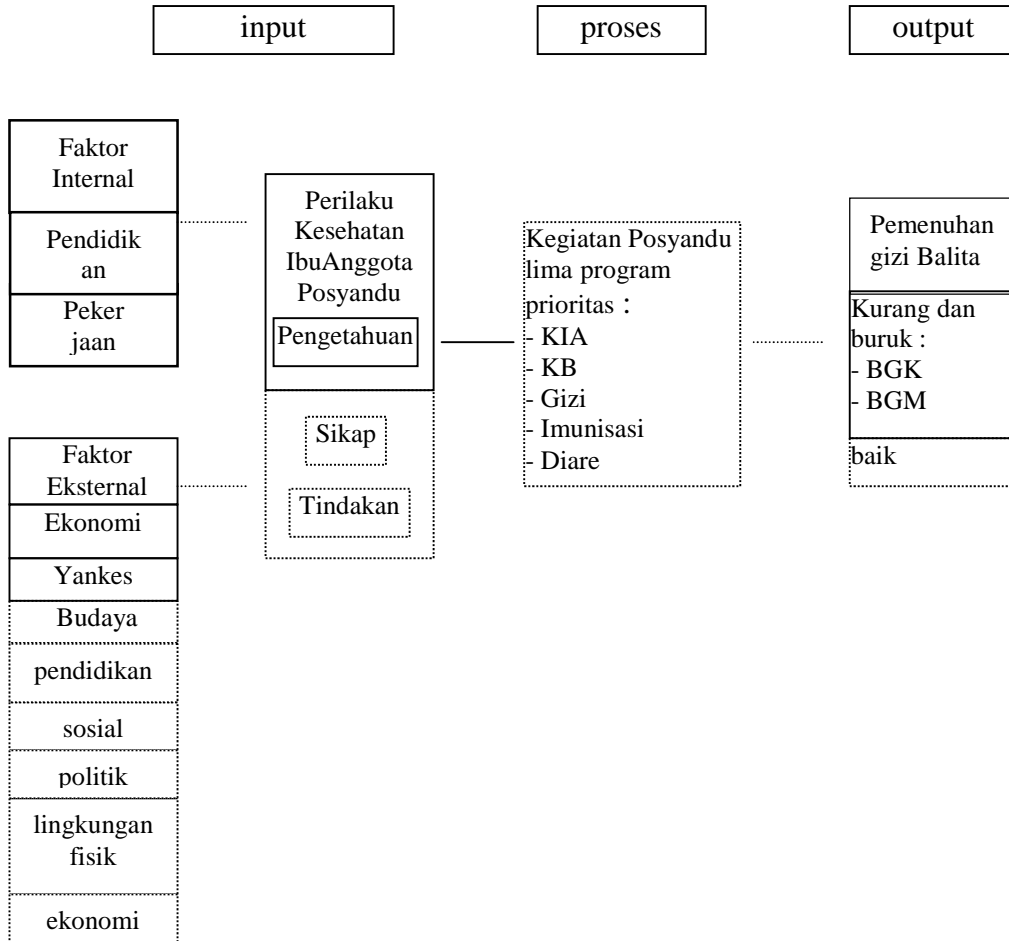
KMS = Kartu Menuju Sehat :

Alat sederhana yang digunakan untuk mencatat dan memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Juga berisi catatan penting individu tentang identitas balita, imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A. KMS juga berisi pesan penyuluhan kesehatan dan gizi seperti hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi, pencegahan dan penanggulangan diare, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI.

(Sumber: Buku Kader, Depkes 2000; Panduan Penggunaan KMS Balita Bagi Petugas Kesehatan, Depkes 2000)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :

= Variabel yang tidak diukur

= Variabel yang diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual analisis faktor perilaku ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung modifikasi teori perilaku Benyamin Bloom (1908)

Dari gambar kerangka konseptual diatas menjelaskan ada 2 faktor besar yang berhubungan perilaku kesehatan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi yaitu faktor eksternal yang berasal dari luar ibu dan faktor internal yang berasal dari ibu sendiri. Masing-masing faktor terdiri dari banyak aspek, untuk aspek internal peneliti hanya meneliti dua aspek yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu, sedangkan untuk aspek eksternal peneliti hanya meneliti 2 aspek juga yaitu ekonomi dan pelayanan kesehatan, sedangkan aspek budaya tidak diteliti. Perilaku kesehatan ibu terdiri atas tiga aspek yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dalam penelitian ini hanya diteliti aspek pengetahuan saja. Variabel terikat dan bebas diatas dikategorikan sebagai input yang kemudian prosesnya adalah posyandu dengan lima program prioritas karena ibu adalah peserta posyandu. Posyandu diharapkan mengubah perilaku kesehatan ibu sehingga outputnya adalah balita terpenuhi gizinya. Akan tetapi fakta menunjukkan masih terdapat balita kurang gizi. Oleh karena itu peneliti memfokuskan pada balita dengan BGM (Bawah Garis Merah) dan BGK (Bawah Garis Kuning). Peneliti ingin mengetahui faktor apa yang paling dominan berpengaruh pada perilaku kesehatan ibu peserta posyandu dalam hal ini aspek pengetahuan.

3.1 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2006)

H1 : Ada hubungan antara faktor pendidikan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

H1 : Ada hubungan antara faktor pekerjaan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

H1 : Ada hubungan antara faktor ekonomi terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

H1 : Ada hubungan antara faktor pelayanan kesehatan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab empat peneliti akan menjabarkan lebih jelas tentang metode penelitian yang akan dilakukan, yang meliputi: desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengolahan data, dan masalah etik dan keterbatasan.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian terdiri atas bermacam-macam jenis yang masing-masing mempunyai kekhususannya. Desain penelitian ini sangat menentukan akurasi dan hasil penelitian. Oleh karena itu pemilihan desain penelitian yang tepat akan menghasilkan penelitian yang valid data maupun kesimpulan yang diperoleh. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif.

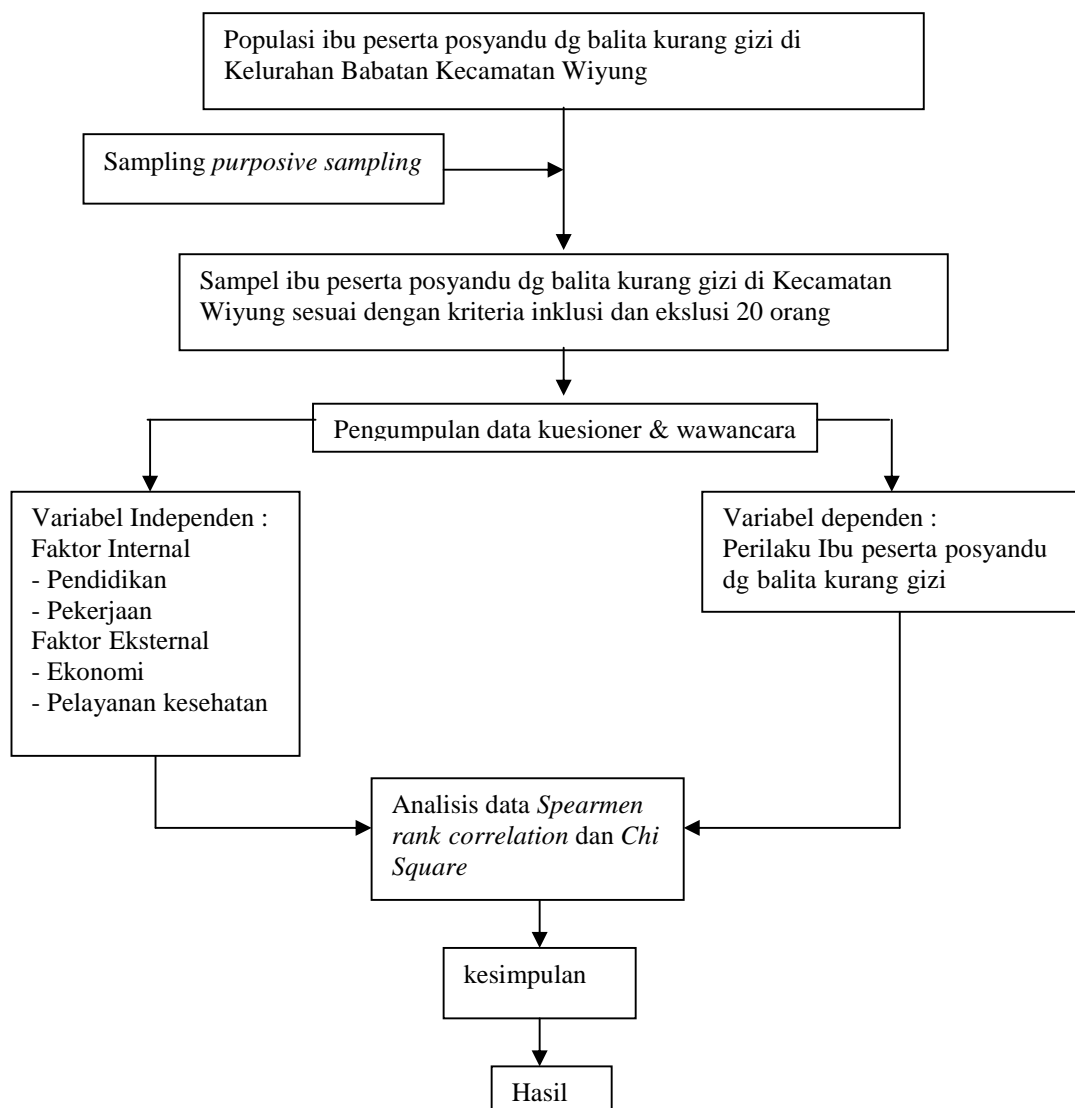
Deskriptif adalah : Penelitian bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi, atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam,2003).

Desain penelitian deskriptif yang peneliti gunakan adalah desain penelitian survey. Peneliti mengumpulkan berbagai informasi seperti pengetahuan, perilaku, nilai yang berhubungan dengan berbagai variabel dalam suatu populasi.

4.2 Kerangka kerja Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif survey* pada lokasi tertentu.

Berikut dibawah ini model kerangka kerjanya :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor perilaku ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi :

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memiliki kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2003).

Populasi penelitian ini adalah ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003)

Dari sampel ini dapat dibagi menjadi dua kriteria inklusi dan eksklusi. Maksud dari pembagian ini agar tidak terjadi kerancuan pada variabel yang diteliti sehingga diharapkan hasil penelitian lebih valid dan tidak bias.

1. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003)

- a. Subyek penelitian adalah ibu yang terdaftar diposyandu dengan anak balita yang menderita kurang gizi.
- b. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003)

- a. Subyek penelitian tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap, atau penduduk sementara, musiman sehingga sulit untuk diteliti.
- b. Subyek penelitian menolak untuk diteliti karena malu dan sebagainya.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. (Nursalam, 2003). Peneliti menggunakan cara *non probability sampling* dengan tipe *purposive sampling* yaitu memilih sampel sesuai dengan tujuan penelitian meneliti ibu yang terdaftar di posyandu dengan balita kurang gizi.

4.4 Identifikasi variabel

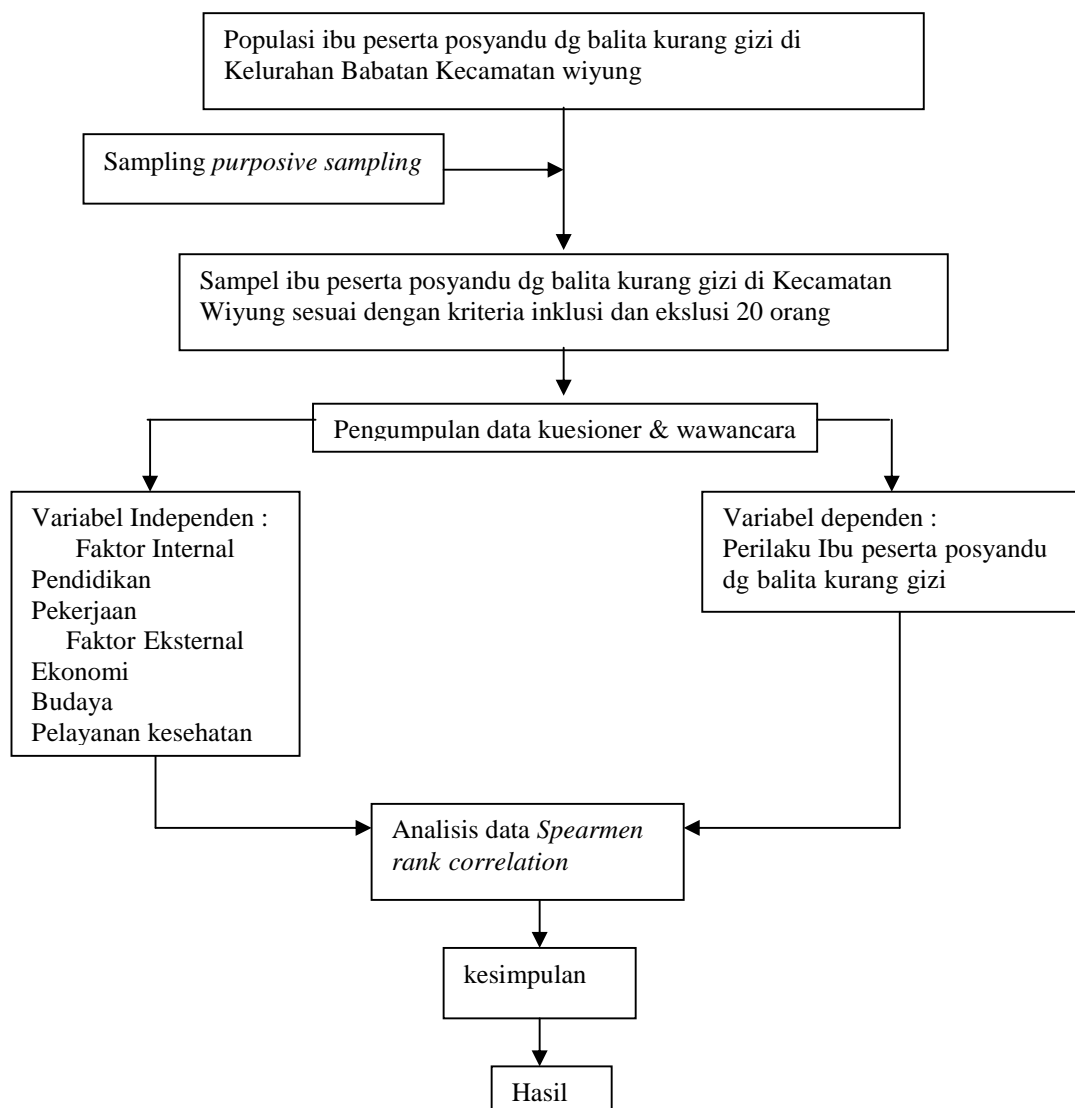
Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2003)

4.4.1. Variabel bebas atau independen

Pada variabel bebas penelitian ini akan membicarakan berbagai penyebab pada balita kurang gizi ditinjau dari faktor-faktor pada ibu yang terdaftar di posyandu antara lain, ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan dan pekerjaan ibu.

4.4.2 Variabel terikat atau dependen

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah aspek pengetahuan dalam perilaku kesehatan ibu peserta Posyandu.



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor perilaku ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi :

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memiliki kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam,2003)

Populasi penelitian ini adalah ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

Populasi terjangkau adalah ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003)

Dari sampel ini dapat dibagi menjadi dua kriteria inklusi dan eksklusi. Maksud dari pembagian ini agar tidak terjadi kerancuan pada variabel yang diteliti sehingga diharapkan hasil penelitian lebih valid dan tidak bias.

1. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003)

- Subyek penelitian adalah ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung.
- Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003)

- Subyek penelitian atau responden bukan penduduk tetap, sementara atau musiman sehingga sulit untuk diteliti.
- Subyek penelitian atau responden menolak untuk diteliti karena tidak mau, malu.

- Subyek penelitian atau responden mempunyai balita kurang gizi yang menderita penyakit yang kronis

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. (Nursalam, 2003). Peneliti menggunakan cara *non probability sampling* dengan tipe *purposive sampling* yaitu memilih sampel sesuai dengan tujuan penelitian meneliti ibu yang terdaftar di posyandu dengan balita kurang gizi.

4.4 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2003)

4.4.1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Pada variabel bebas penelitian ini akan membicarakan berbagai penyebab pada balita kurang gizi ditinjau dari faktor-faktor pada ibu yang terdaftar di posyandu antara lain, ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan dan pekerjaan ibu.

4.4.2 Variabel tergantung (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah aspek pengetahuan dalam perilaku kesehatan ibu peserta Posyandu.

4.6 Tehnik Pengumpulan Data

Metode penelitian adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Suharsimi Arikunto, 2006)

Metode penelitian yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah metode angket atau kuesioner dan wawancara sedangkan instrumen yang dipakai sebagai berikut :

4.6.1 Instrumen

Untuk mendapatkan informasi yang akurat maka dalam penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

1. Kuesioner, yaitu suatu bentuk pertanyaan secara terstruktur yang digunakan untuk mengetahui faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi ibu sehingga balitanya menderita kurang gizi
2. Tehnik wawancara mendalam (*Indepth Interview*) yaitu suatu bentuk pertanyaan secara tidak terstruktur yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang jelas dan akurat tentang beberapa hal yang belum terkaji melalui wawancara kuesioner pada ibu balita kurang gizi yang tidak dapat dikuantifikasikan.

4.6.2 Alokasi tempat dan waktu :

Penelitian ini dilakukan di wilayah posyandu Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Kota Surabaya mulai tanggal 20 sampai dengan 24 Pebruari 2009.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Mengurus kelengkapan berkas ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dilanjutkan dengan ijin penelitian

kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Terakhir mengurus perijinan ke Puskesmas Kecamatan Wiyung untuk melakukan penelitian, melihat data balita kurang gizi, data kader di posyandu Kelurahan Babatan. Menghubungi dan melakukan peninjauan, pendekatan kepada kader posyandu yang diwilayahnya terdapat balita kurang gizi di RW 2 dan 3. Mengidentifikasi data ibu yang memiliki balita kurang gizi. Mendatangi rumah ibu, memeriksa KMS balita, memberikan kuesioner untuk diisi saat itu juga untuk menggali data demografi, pengetahuan ibu, dan pendapat ibu tentang pelayanan kesehatan. Untuk memperkuat kuesioner dilakukan wawancara kepada ibu untuk menggali pengetahuan tentang balita dan pelayanan kesehatan. Penggalan data dilakukan dari rumah kerumah ibu dilakukan selama lima hari kepada dua puluh ibu mulai tanggal 20 sampai 24 Pebruari 2009. Alokasi waktu pada pagi hari bagi ibu rumah tangga dan sore hari bagi ibu yang bekerja.

4.6.4 Analisis data

Secara garis besar, pekerjaan analisis data meliputi 3 langkah yaitu persiapan, tabulasi, dan penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian (Suharsimi Arikunto, 2006).

Dari data yang diperoleh peneliti kemudian dilakukan tabulasi dan analisis data dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui tingkat hubungan faktor internal yang terdiri pendidikan, pekerjaan, dan faktor eksternal yang terdiri ekonomi, pelayanan kesehatan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi. Dari tingkat hubungan diatas dianalisis

faktor yang paling dominan mempengaruhi pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi. Peneliti menggunakan pula analisis isi (*Content Analysis*), yaitu analisis yang menggambarkan pesan atau informasi yang jelas dari proses wawancara yang mendalam (*indepth interview*) dengan responden tentang variabel-variabel yang diteliti. Analisis isi tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji secara kuantitatif. Adapun langkah yang dilakukan peneliti antara lain:

a. Persiapan meliputi :

1. Peneliti mengecek kelengkapan data ibu peserta posyandu yang memiliki bayi kurang gizi di Puskesmas Kecamatan Wiyung. Data tersebut digunakan untuk menentukan jumlah sampel, dan responden penelitian.
2. Mengecek kelengkapan isi instrumen. Instrumen terdiri dari 6 jenis kuesioner meliputi: data demografi, pelayanan kesehatan, pengetahuan .

b. Tabulasi

Langkah-langkah yang diambil peneliti dalam tabulasi data :

1. Tabulasi data

Data demografi ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Surabaya yang meliputi: umur, pendidikan, kegiatan sehari-hari, penghasilan, pengeluaran, penggunaan pelayanan kesehatan. Termasuk ke dalam kegiatan tabulasi ini antara lain memberikan skor terhadap kuesioner dan memberikan kode (*checklist*) pada data demografi

2. Penyimpulan data

Diperoleh dari hasil data ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Surabaya.

3. Analisis data untuk tujuan testing hipotesis

Diperoleh dari hasil penghitungan kuesioner pada ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Surabaya

4. Analisis data untuk tujuan penarik simpulan

c. Analisis Deskriptif

1. Faktor pekerjaan

Menggunakan skala nominal, responden memilih salah satu dari dua pilihan yang ada sebagai berikut :

- 1) Bekerja
- 2) Ibu rumah tangga

2. Faktor pendidikan

Diukur dengan menggunakan skala ordinal responden memilih salah satu dengan pilihan jawaban berupa:

- 1) Tidak sekolah
- 2) SD
- 3) SMP
- 4) SMA
- 5) Perguruan Tinggi

3. Faktor Ekonomi

Diukur dengan menggunakan skala ordinal responden memilih salah satu dengan pilihan jawaban berupa:

- 1) di bawah 948.500
- 2) diatas 948.500

4. Pelayanan Kesehatan.

Diukur dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden terdiri 11 pertanyaan menggunakan skala likert yang terdiri 4 jawaban yaitu:

Kemungkinan Jawaban	Skor	Kemungkinan Jawaban	Skor
sangat buruk	1	baik	4
buruk	2	sangat baik	5
cukup	3		

Setelah itu dihitung menggunakan:

$$\text{rumus: } P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Suharsimi Arikunto, 2006})$$

Dimana: P = Prosentasi F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

baik = 76% -100% (skor 22-30) cukup = 57% -75 % (skor 17-21)

kurang = \leq 56% (skor 6-16)

5. Faktor pengetahuan

Diukur dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden terdiri 11 pertanyaan. Setelah itu dihitung menggunakan

$$\text{rumus: } P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Suharsimi Arikunto, 2006})$$

Dimana: P = Prosentasi F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

baik = 76%-100% = 9- 11 cukup = 57%-75% = 7 - 9,

kurang = \leq 56% = < 7

d. Analisis Data Statistik

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Surabaya. Skala data yang didapatkan adalah ordinal melalui kuesioner. Data yang didapatkan akan dikumpulkan dan dianalisa dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi < 0,05. hipotesis diterima, artinya ada hubungan faktor pendidikan, pekerjaan, pelayanan kesehatan dan ekonomi dengan pengetahuan ibu. Uji statistik dengan menggunakan program *windows SPSS* dan disajikan dalam bentuk tabel.

4.7 Etika penelitian

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah masalah etika penelitian bagi subyek. Memperlakukan subyek penelitian berbeda dengan memperlakukan pasien :

Beberapa hal dibawah ini dipakai peneliti sebagai landasan etik dalam melakukan penelitian :

4.7.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan kepada subyek penelitian secara jelas maksud, tujuan, manfaat penelitian. Subyek dipersilahkan untuk membaca dan

bertanya apabila ada yang belum jelas dari lembar persetujuan. Tidak ada tekanan dan paksaan pada subyek serta tetap dihormati hak-haknya.

4.7.2. Hak untuk tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek dihormati hak-haknya untuk memutuskan bersedia ataupun tidak menjadi subyek penelitian.

4.7.3. Asas manfaat

Subyek penelitian dihindarkan dari hal-hal yang sifatnya eksploitasi dan hal-hal yang merugikan subyek penelitian

4.7.4. Hak untuk dijaga kerahasiaannya (*Right to Justice*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama terang subyek penelitian, hanya beberapa pihak saja yang memang berwenang untuk mengetahui selain peneliti.

4.8 Keterbatasan

4.8.1 Pengumpulan data dan sampel

Beberapa sampel mungkin kurang kooperatif atau terbuka sehingga data yang diperoleh minim.

4.8.2 Instrumen penelitian yang masih perlu diuji kevalidan realibilitasnya.

4.8.3 Kekurangan dan keterbatasan peneliti baik dari segi pengetahuan, ketrampilan maupun pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Anis Catur (2004). *Dampak Iklan Makanan Terhadap Pola Makanan Dan Status Gizi Balita (Studi Di Daerah Perkotaan Kota Surabaya)*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id> akses 17 Maret 2008 pukul 17.01
- Adi Heru (1995). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 115 -123
- Aloysius Budi Kurniawan (2008). *511.500 Balita Di Jatim Kurang Gizi*. www.kompas.com akses 29 Nopember 2008 pukul 16.09
- Andang Subahianto (2003) *Kondisi Gizi Anak Balita di Jatim Merosot*. www.2kompas.com akses 19 Nopember 2008 pukul 14.34
- Anderson Elizabeth & Mc Farlane Judith (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktek*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 146 - 151
- Azis Alimul H (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika hal 37 - 40
- Azrul Azwar (1983). *Puskesmas dan Usaha Kesehatan Pokok*. Jakarta : CV Akadoma hal 32 - 44
- Behrman, Kliegman & Arvin (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 19 - 36
- Behrman, Richard E & Vaughan, Victor C (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 243 - 301
- Cessnasari (2005). *Ke Posyandu, Terhindar Busung Lapar*. www.unmer.net. akses 18 maret 2008 pukul 06.02
- Dinas Sosial Pemda DIY (2006). *Definisi dan Kriteria PMKS*. www.dinsos.pemda-diy.go.id akses 09 Nopember 2008 pukul 20.05
- Evy Rachmawati (2008). *BBM Naik, Gizi Buruk Meningkat*. www.kompas.com akses 29 Nopember 2008 pukul 16.12
- Friedman, Marilyn M (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 505 - 527
- Foster, George M (1986). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI Press) hal 311 - 330

- Gsianturi (2002). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Bantul Dan Sleman, Yogyakarta (Factors Influencing The Improvement Of Nutritional Status Of Underfives With Severe Malnutrition In Bantul And Sleman Districts, Yogyakarta)*. <http://www.gizi.net> akses 18 Nopember 2008 pukul 15.35
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka hal 130,204,220,428,884
- I Dewa Nyoman Supariasa, Bachyar Bakri & Ibnu Fajar (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 2 - 19
- Imam Prihadiyoko (2008). *Empat Juta Anak Indonesia Kurang Gizi*. www.kompas.com akses 29 Nopember 2008 pukul 16.13
- Mahbub Djunaidy (2008). *5.000 Balita di Jawa Timur Kurang Gizi*. <http://www.tempointeraktif.com> akses 29 Nopember 2008 pukul 16.15
- Nasrul Effendy (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 34 - 106
- Notoatmodjo Soekidjo (2007). *Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta hal 221 - 254
- Notoatmodjo Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta hal 133 - 149
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika hal 55 - 128
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI (1993). *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI hal 6 - 46
- Sari Murti (2008). *Analisis : Balita Gizi Buruk*. www.kr.co.id akses 19 Nopember 2008 pukul 15.15
- Sihadi, Ir. M.Kes. (2000). *Aktivitas Ibu dalam Organisasi dan Paparan terhadap Media Massa dalam Penyimpangan Positif Status Gizi Anak Balita*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id> akses 18 Nopember 2008 pukul 15.26
- Siswono (2006). *Ribuan Balita Kurang Gizi*. www.gizi.net akses 17 maret 2008 pukul 17.03

- Stanhope, Marcia & Knollmueller, Ruth N (2007). *Buku Saku Keperawatan Komunitas Pengkajian, Intervensi & Penyuluhan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 24 - 76
- Suharsimi Suharsimi Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta PT Rineka Cipta hal 115 - 240
- Susetyo Fafan Widiyanto (2008). *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Balita Di Kelurahan Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. <http://digilib.unej.ac.id> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Vina Martina Sianipar (2008). *Volume Otak Anak Kurang Gizi Lebih Kecil*. <http://detiknews.com> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wely Novian (2006). *Posyandu Harus Lebih Mengakar*. <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0610/06/jogja/29519.htm> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Sosial*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Malnutrisi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Budaya*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Ekonomi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Pendidikan*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Pekerjaan*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Politik*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Persepsi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Malnutrisi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wisnu Arto Subari (2008). *Balita Kurang Gizi Tambah Banyak*. www.okezone.com akses 17 maret 2008 pukul 17.01

Yurnaldi (2008). *Gizi Buruk Ancam 4 Juta Anak Indonesia*. www.kompas.com akses 17 maret 2008 pukul 17.01

Yusrizal (2008). *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Terhadap Status Gizi Anak Balita di Wilayah Pesisir Kabupaten Bireuen*. <http://library.usu.ac.id> akses 17 maret 2008 pukul 17.01

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU PESERTA POSYANDU
YANG MEMILIKI BALITA KURANG GIZI

OLEH

DINARWIYATA

MAHASISWA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2009

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi ibu yang terdaftar di posyandu yang menyebabkan balitanya kurang gizi.

Untuk itu saya mengharapkan kerjasam Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak dan ibu bersifat bebas sukarela dan tidak ada unsur paksaan, bila bersedia silahkan menandatangani pada lembar yang telah tersedia. Atas kerjasama dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya Januari 2009

Hormat saya

Dinarwiyata

Lampiran 2

PERYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia dengan sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul Faktor-Faktor yang Berpengaruh Pada Ibu yang Terdaftar di Posyandu yang Menyebabkan Balitanya Kurang Gizi di Kecamatan Wiyung.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya Januari 2009

Responden

Lampiran 3

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Faktor Pada Ibu Anggota Posyandu Yang Memiliki Balita Kurang Gizi

Tanggal penelitian :

No. kode responden :

Peneliti :

Petunjuk :

Berilah tanda v pada kotak yang anda anggap sesuai disebelah kiri dan tulis angkanya pada kotak sebelah kanan yang telah tersedia

Contoh : Jenis kelamin

1) laki-laki

2) perempuan

Karakteristik responden

A. Data demografi

1. No responden

2. Nama responden

3. Umur

4. Pendidikan terakhir

1) Tidak sekolah

2) SD

3) SMP

4) SMA

5) Perguruan Tinggi

5. Kegiatan sehari-hari

1) Bekerja

2) Ibu rumah tangga

6. Penghasilan total keluarga per bulan

1) di bawah 948.500

2) diatas 948.500

7. Pelayanan kesehatan lain selain posyandu yang dikunjungi

1) Puskesmas

2) Rumah Sakit

3) Dokter, bidan

4) Klinik

8. Frekuensi kunjungan ke posyandu

1) Selalu, tidak pernah absen

2) Sering, pernah absen

3) Kadang datang kadang absen

4) Jarang, lebih banyak absen

5) Tidak tentu tergantung keinginan

9. Apakah balita sedang menderita suatu penyakit misalkan cacangan
1. tidak 2. ya

B. Kuesioner Pelayanan Kesehatan

1. Apakah posyandu membawa manfaat/keuntungan bagi balita ibu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
2. Apakah jam buka posyandu menurut ibu sesuai dengan harapan/kegiatan ibu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
3. Apakah fasilitas di posyandu sesuai dengan kebutuhan balita ibu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
4. Bagaimanakah menurut ibu pelayanan petugas posyandu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
5. Bagaimanakah menurut ibu peralatan yang dipakai diposyandu seperti alat timbang
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
6. Apakah program diposyandu mendukung kesehatan balita ibu ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
7. Bagaimanakah penyuluhan kesehatan dan gizi di posyandu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
8. Bagaimanakah menurut ibu program pemberian makanan tambahan untuk balita ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
9. Bagaimanakah menurut ibu pelaksanaan penimbangan untuk balita ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
10. Bagaimanakah menurut ibu program pengobatan di posyandu untuk balita ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik

11. Apakah tempat posyandu mudah dijangkau oleh ibu ?
- | | | |
|------------------|-----------|-----------------|
| 1 = sangat buruk | 3 = cukup | 5 = sangat baik |
| 2 = buruk | 4 = baik | |

D. Kuesioner pengetahuan ibu

1. Apakah yang dimaksud dengan balita ? :
 - a. anak yang berusia antara dibawah lima tahun
 - b. bayi sampai dengan umur 2 tahun
2. Apakah yang dimaksud dengan kurang gizi :
 - a. anak makannya sedikit atau tidak habis
 - b. kurangnya konsumsi makanan yang mengandung gizi untuk tubuh
3. Apakah tanda-tanda balita kurang gizi ?
 - a. rewel dan mudah nangis
 - b. berat badan dibawah garis kuning atau merah pada KMS
4. Menu makanan yang bagaimana yang mengandung zat gizi ?
 - a. disesuaikan dengan umur balita dan mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. makanan yang jumlahnya banyak
5. Apa akibat dari balita yang kurang gizi ?
 - a. balita lebih kecil dibanding sebayanya
 - b. pertumbuhan terganggu dan mudah terserang penyakit
6. Apakah fungsi posyandu
 - a. pelayanan kesehatan dasar dari dan untuk masyarakat
 - b. wadah berkumpulnya ibu yang mempunyai balita
7. Apakah tujuan bayi dibawa ke posyandu
 - a. untuk ditimbang
 - b. pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
8. Apakah yang dimaksud dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)
 - a. pemberian makanan lain supaya balita lebih kenyang
 - b. makanan yang diberikan selain ASI pada bayi diatas 4 bulan
9. Apakah yang dimaksud dengan rentan gizi
 - a. paling mudah menderita gangguan kesehatan karena kurang gizi
 - b. balita yang menderita kurang gizi
10. Siapakah yang termasuk kelompok rentan gizi :
 - a. kelompok bayi atau balita
 - b. anak yang sering sakit
11. Siapakah sasaran posyandu
 - a. anak bayi 0 – 1 th dan balita 1-5 th
 - b. bayi, balita, ibu (hamil, menyusui, usia subur)

Wawancara

Pertanyaan terbuka (*indepth interview*)

1. Bagaimana pola makan, asupan nutrisi balita ibu ?
2. Bagaimana pendapat ibu terhadap pelayanan kesehatan seperti posyandu ?
3. Bagaimana ibu mengasuh anak balita ibu ?
4. Bagaimana dukungan dari keluarga pada balita ibu ?
5. Bagaimana cara ibu untuk menangani apabila anak ibu menderita sakit ?
6. Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga ?
7. Siapa yang merawat balita dan kebutuhan medisnya?
8. Bagaimana status kesehatan balita saat ini?
9. Penyakit atau kondisi seperti apa yang dialami oleh balita saat ini?
10. Terapi pelengkap apa yang digunakan oleh keluarga anda secara rutin, untuk balita (mis. Akupunktur, dukun, doa-doa, masase)?
11. Jam berapa balita ibu biasanya makan?
12. Dengan siapa balita ibu makan?
13. Makanan apa yang biasa balita ibu makan?
14. Makanan khusus apa yang balita ibu makan saat sakit?
15. Makanan apa yang balita ibu tidak makan dan kapan?

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen :					
Faktor eksternal	Faktor yang berasal dari luar individu yang mempengaruhi individu melakukan sesuatu				
Ekonomi	Situasi, kondisi yang berhubungan dengan dan mempengaruhi kesejahteraan ibu	Tingkat penghasilan total keluarga per bulan	Quisioner	Ordinal	1= di bawah 948.500 2 = diatas 948.500 1= miskin 2= sejahtera
Pelayanan kesehatan	Program kesehatan yang diselenggarakan pemerintah atau swasta untuk masyarakat	Jam buka posyandu Fasilitas posyandu - SDM (kader, petugas kesehatan - Peralatan penimbangan Program posyandu - Penyuluhan kesehatan & gizi - Pemberian makanan tambahan - Penimbangan balita - Pengobatan ibu & balita Tempat posyandu	Quisioner	Ordinal	1 = sangat buruk 2 = buruk 3 = cukup 4 = baik 5 = sangat baik baik = 76% -100% (skor 42-55) cukup = 57 % - 75 % (skor 31-41) kurang = ≤ 56% (skor 11-30)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Faktor internal	Faktor yang berasal dari luar individu yang mempengaruhi individu melakukan sesuatu				
Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan oleh ibu untuk mencari nafkah	Profesi yang dijalani Jam kerja dalam sehari Waktu kerja	Quisioner	Nominal	Bekerja = 1 Ibu rumah tangga = 2
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh dan lulus	Tingkat pendidikan : SD, SMP,SMA,PT	Quisioner	Ordinal	Tidak sekolah/lulus SD = 1 SD = 2, SMP = 3,SMA = 4 PT = 5
Variabel dependen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui, berkenaan dengan hal balita dan pemenuhan gizinya	Pernyataan, penjelasan ibu tentang kondisi balitanya Pernyataan, penjelasan ibu tentang gizi. Pemecahan masalah kesehatan yang terjadi pada balita	Quisioner	Ordinal	baik = 76% - 100% (skor 9 - 11) cukup = 57 % - 75 % (skor 7 - 9) kurang = ≤ 56% (skor 0 - 6)

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis faktor perilaku ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Surabaya. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 20 sampai 24 Pebruari 2009.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Penyajian hasil penelitian meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum mengenai karakteristik demografi responden (umur, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan, pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi, frekuensi kunjungan ke posyandu, dan balita yang berpenyakit cacing) 3) Data khusus berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu, yaitu: faktor pendidikan, pekerjaan, ekonomi, pelayanan kesehatan. Untuk memperjelas dan menguatkan hasil penelitian ini, peneliti menggunakan 15 pertanyaan kepada responden (*Content Analyses*).

Bab ini juga membahas mengenai tingkat hubungan faktor pendidikan, pekerjaan, ekonomi, pelayanan kesehatan terhadap pengetahuan ibu peserta posyandu dengan menggunakan perhitungan frekwensi dan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* dan *Chi Square* yang dilakukan dengan metode komputersasi SPSS 14 for windows. Dari hasil uji statistik tersebut dapat diketahui tingkat signifikansi dan hubungan yang lebih bermakna diantara kedua variabel sekaligus faktor yang paling dominan. Pada bagian berikutnya akan disajikan pembahasan penelitian untuk mencari alternatif jawaban permasalahan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

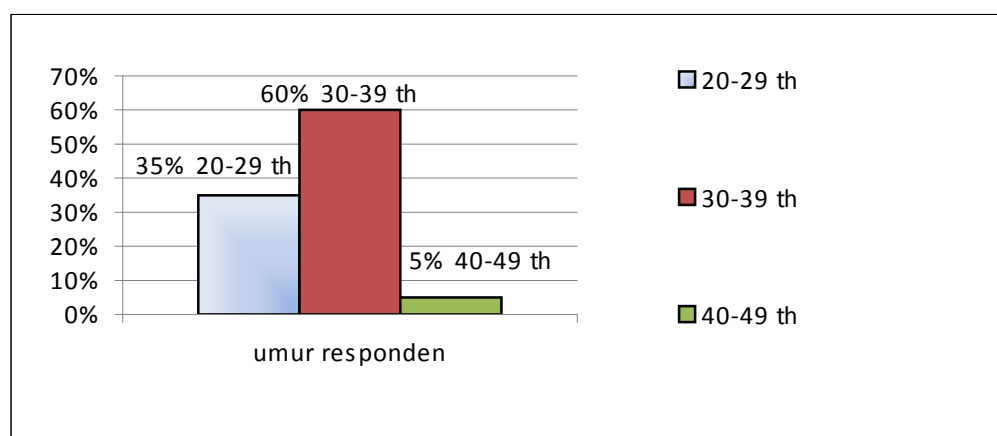
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung Surabaya. Kelurahan Babatan berbatasan dengan Kelurahan Lidah Wetan Kecamatan Lakarsantri di sebelah barat Kelurahan Wiyung Kecamatan Wiyung. Kelurahan Babatan terdiri atas 7 RW dan 13 Posyandu. Program yang dilakukan posyandu dalam mengatasi masalah balita kurang gizi adalah Pemberian Makanan Tambahan selain itu juga dilakukan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi ibu peserta posyandu. Tetapi masih tetap terdeteksi bayi kurang gizi baik BGM atau BGK.

5.1.2 Data Umum

Pada bagian ini diuraikan tentang karakteristik responden yang meliputi : 1) umur, 2) pekerjaan, 3) penghasilan 4) tingkat pendidikan 5) pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi 6) frekuensi kunjungan ke posyandu 7) balita yang berpenyakit cacing .

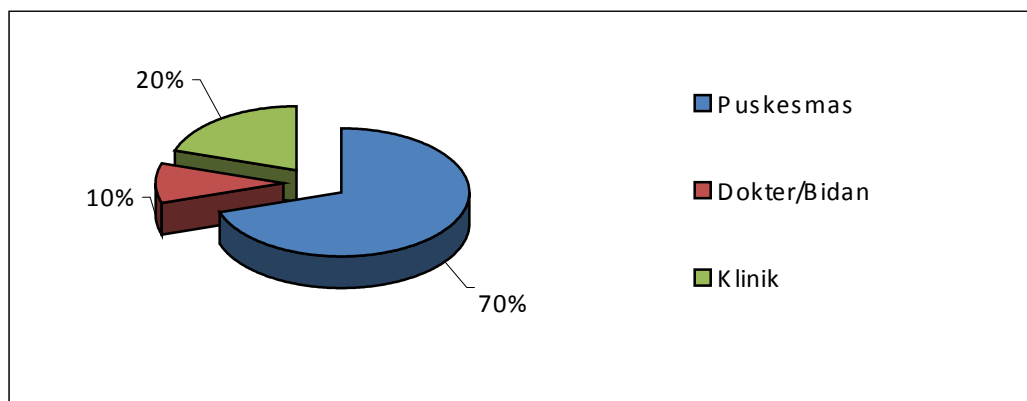
1. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Kelurahan Babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Dari gambar 5.1 sebagian besar responden berumur 30-39 tahun sebanyak 12 orang (60%), dan jumlah terkecil adalah umur 40-49 tahun sebanyak 1 orang (5%).

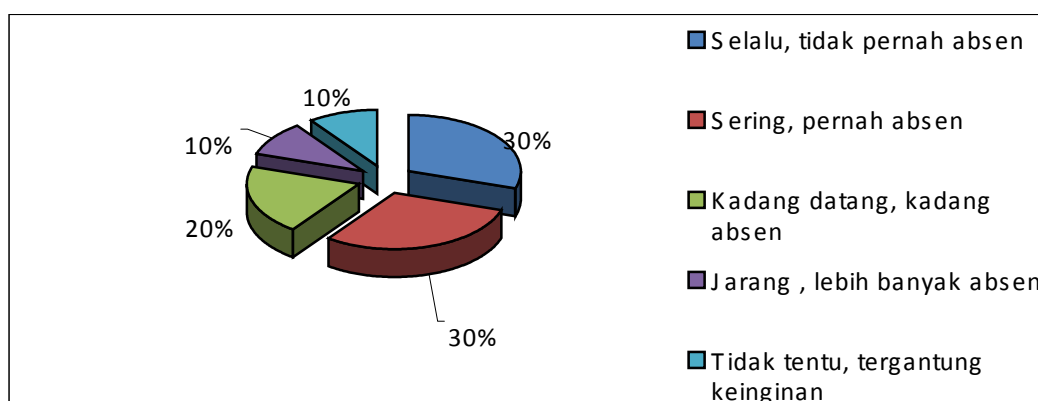
2. Distribusi responden berdasarkan pelayanan kesehatan yang sering di kunjungi



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pelayanan kesehatan yang sering di kunjungi usia di Kelurahan Babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Dari gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengunjungi Puskesmas sebanyak 70% (14 orang) untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dan jumlah terkecil adalah pergi ke dokter atau bidan sebanyak 2 orang (10%).

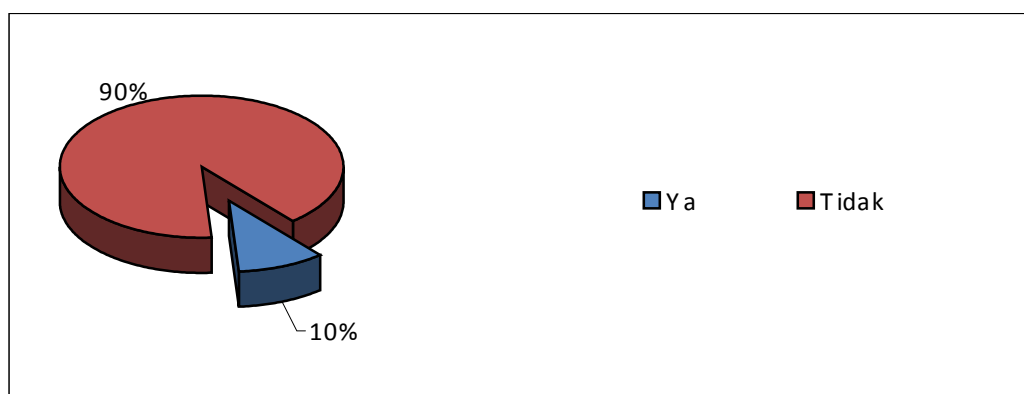
3. Distribusi responden berdasarkan frekuensi kehadiran ke posyandu



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan frekuensi kehadiran ke posyandu di Kelurahan Babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Dari gambar 5.3 di atas menunjukkan bahwa hampir setengah sebanyak 30% responden selalu (tidak pernah absen) dan sering (pernah absen) datang ke posyandu, dan responden yang terkecil sebanyak 10% jarang (lebih banyak absen) dan tidak tentu (tergantung keinginan).

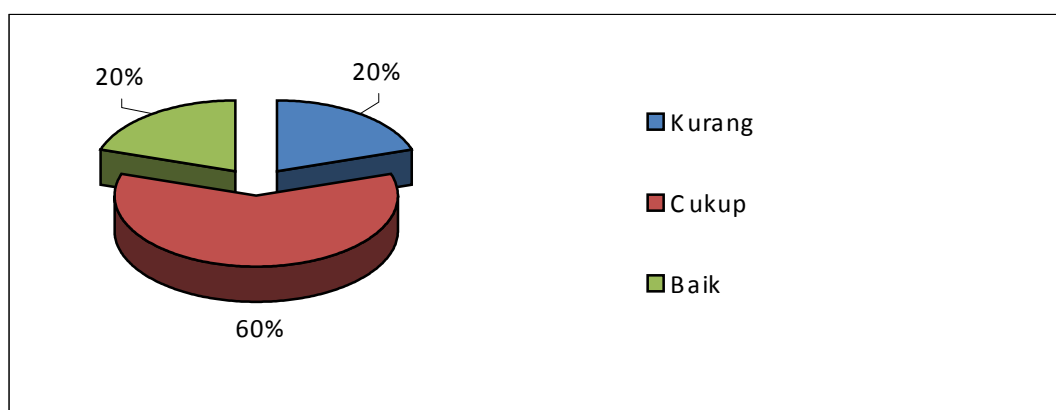
4. Distribusi responden dengan balita yang menderita cacangan



Gambar5.4 Distribusi responden dengan balita yang menderita cacangan di Kelurahan Babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.4 hampir seluruhnya tidak menderita cacangan sebanyak 18 orang (90%), dan yang menderita cacangan sebanyak 2 orang (10%).

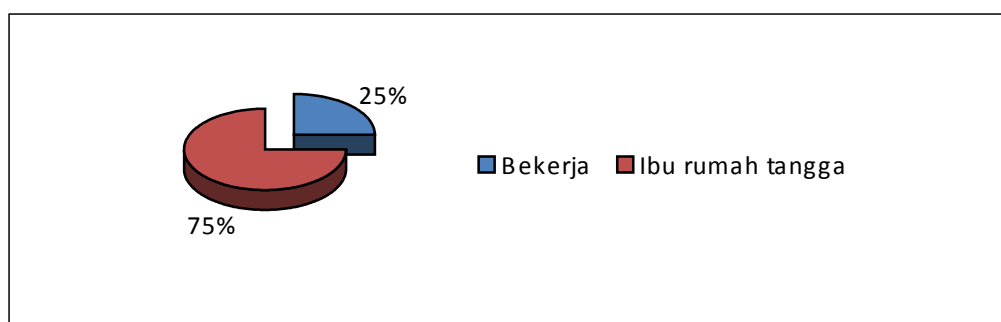
5. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan



Gambar5.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan di Kelurahan Babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.5 sebagian besar adalah pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (60%), dan jumlah terkecil adalah tingkat pengetahuan baik dan kurang sebanyak 4 orang (20%).

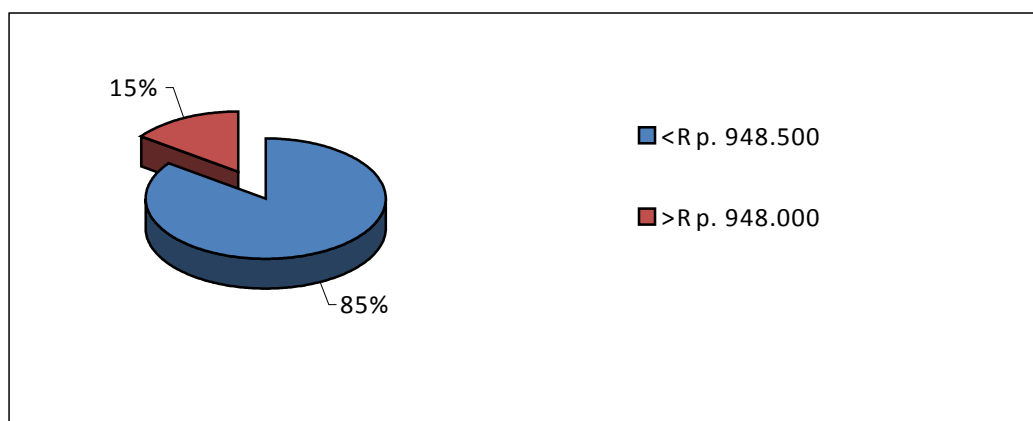
6. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan sehari-hari



Gambar5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di kelurahan babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.6 sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 15 orang (75%), dan ibu yang bekerja sebanyak 5 orang (25%).

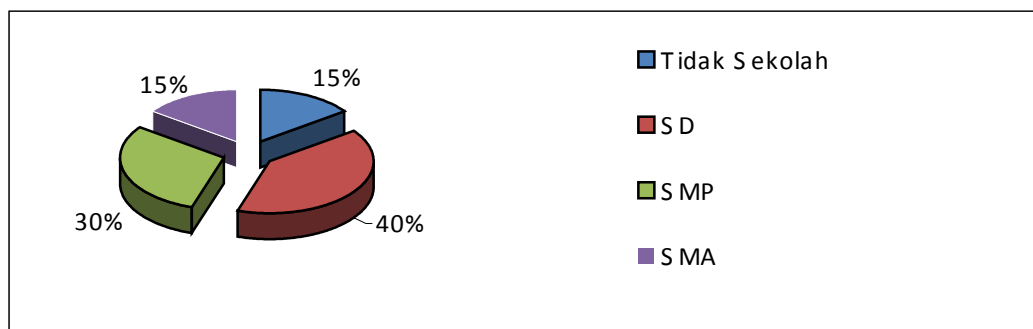
7. Distribusi responden berdasarkan penghasilan dalam sebulan



Gambar5.7 Distribusi responden berdasarkan penghasilan dalam sebulan di kelurahan babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.7 sebagian besar responden berpenghasilan kurang dari Rp. 948.500 sebanyak 17 orang (85%), dan responden yang berpenghasilan lebih dari Rp. 948.000 sebanyak 3 orang (15%).

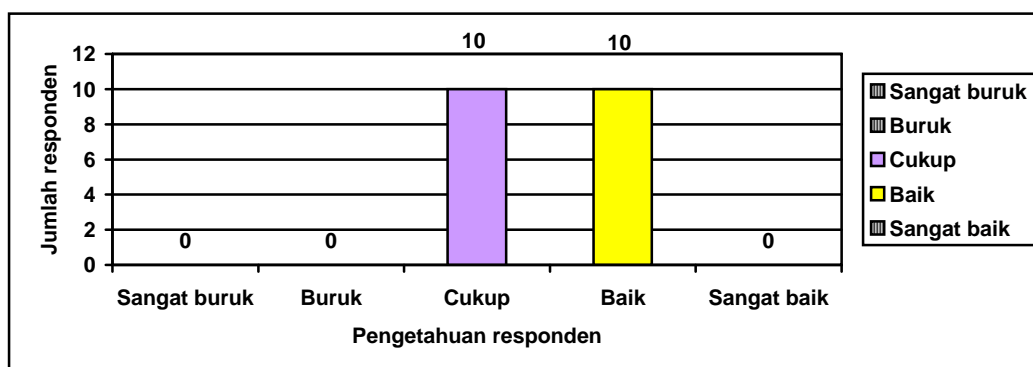
8. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar5.8 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.8 hampir setengah responden adalah pendidikan SD sebanyak 8 orang (40%), dan terkecil adalah tingkat pendidikan SMU dan tidak sekolah sebanyak 3 orang (15%).

9. Pengetahuan responden tentang pelayanan kesehatan



Gambar5.9 Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Babatan pada tanggal 20 Februari 2009 – 24 Februari 2009.

Berdasarkan gambar 5.9 setengah responden mengatakan pelayanan kesehatan cukup sebanyak 10 orang (50%), dan setengahnya lagi mengatakan pelayanan kesehatan baik sebanyak 10 orang (50%).

5.1.3 Data Khusus

Data variabel khusus ini menampilkan tentang hubungan berbagai faktor (pendidikan, pekerjaan, ekonomi, pelayanan kesehatan) dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi.

1. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Tabel 5.1 Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Pendidikan terakhir	Pengetahuan Ibu			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Tidak Sekolah	3	-	-	3
SD	-	7	1	8
SMP	-	3	3	6
SMA	1	2	-	3
Total	4	12	4	20
Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> $p=0,103$ $r=0,375$				

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan responden yang tidak sekolah sebanyak 3 orang semuanya memiliki pengetahuan kurang, responden dengan pendidikan SD sebanyak 8 orang responden, 7 orang mempunyai pengetahuan cukup dan 1 orang berpengetahuan baik, responden dengan pendidikan SMP 6 orang, 3 orang berpengetahuan cukup, 3 orang berpengetahuan baik, responden pendidikan SMA 3 orang, 1 orang berpengetahuan kurang, 2 orang berpengetahuan cukup, dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik. Analisis menggunakan uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai $p=0,103$ yang artinya H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu yang memiliki balita kurang gizi.

2. Hubungan pekerjaan sehari-hari dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Tabel 5.2 Hubungan pekerjaan sehari-hari dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Pekerjaan sehari-hari	Pengetahuan Ibu			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Bekerja	2	2	1	5
Ibu rumah tangga	2	10	3	15
Total	4	12	4	20
Hasil uji statistik <i>Chi Square</i> $p=0,411$				

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa pada responden yang bekerja sebanyak 5 orang ditemukan 2 orang berpengetahuan kurang, 2 orang berpengetahuan cukup, dan 1 orang berpengetahuan baik. Pada responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 15 orang ditemukan 2 orang berpengetahuan kurang, 10 orang berpengetahuan cukup, dan 3 orang berpengetahuan baik. Analisis menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,441$ yang artinya H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita kurang gizi.

3. Hubungan ekonomi dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Tabel 5.3 Hubungan ekonomi dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Penghasilan per bulan	Pengetahuan Ibu			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
< Rp948.500	3	10	4	17
>Rp948.500	1	2	-	3
Total	4	12	4	20
Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> $p=0,348$ $r=-0,221$				

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden yang memiliki penghasilan kurang dari Rp948.500, 3 orang memiliki pengetahuan

kurang, 10 orang memiliki pengetahuan cukup, dan 4 orang memiliki pengetahuan baik. Sedangkan pada responden yang memiliki penghasilan lebih dari Rp948.500 yaitu sebanyak 3 orang responden di dapatkan 1 orang berpengetahuan kurang, 2 orang berpengetahuan cukup, dan tidak ditemukan responden yang memiliki pengetahuan baik. Analisis menggunakan uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai $p=0,348$ yang artinya H_1 ditolak. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah penghasilan per bulan dengan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita kurang gizi.

4. Hubungan pelayanan kesehatan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Tabel 5.4 Hubungan pelayanan kesehatan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi

Pelayanan Kesehatan	Pengetahuan Ibu			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Sangat Buruk	-	-	-	-
Buruk	-	-	-	-
Cukup	4	3	3	10
Baik	-	9	1	10
Sangat Baik	-	-	-	-
Total	4	12	4	20
Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> $p=0,506$ $r=-0,158$				

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa responden menilai pelayanan kesehatan yang ada ke dalam kriteria cukup dan baik, 10 responden yang menilai pelayanan kesehatan cukup 4 orang memiliki pengetahuan kurang, 3 orang memiliki pengetahuan cukup, dan 3 orang memiliki pengetahuan baik. Responden yang menilai pelayanan kesehatan adalah baik sebanyak 10 orang, 9 orang memiliki pengetahuan cukup, 1 orang memiliki pengetahuan baik, dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Analisis menggunakan uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai $p=0,506$ yang artinya H_1 ditolak. Hal ini

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan pengetahuan ibu yang memiliki balita kurang gizi.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik Spearman's Rho menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pengetahuan ibu. Data demografi menunjukkan 40 % pendidikan ibu SD, sedangkan SMA hanya 15 %. Data dan fakta tabel 5.1 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu dengan pendidikan rendah seperti SD lebih baik daripada pendidikan SMA. Pendidikan meliputi pengajaran dan sesuatu yang tidak dapat dilihat dalam hal ini pemberian pengetahuan (Wikipedia Indonesia, ensiklopedia, 2008). Menurut teori Lawrence Green (1980) perilaku dipengaruhi faktor predisposisi mencakup tingkat pendidikan, sosial ekonomi (Soekidjo, 2007). Menurut pendapat ahli psikologi pendidikan Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi tiga *domain* yaitu *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor* (Notoatmojo, 2007). Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran terhadap pentingnya arti kesehatan sehingga mendorong permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Notoatmojo 1982 mengemukakan bahwa mereka yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Sri Putri Permata, 2002). Teori diatas mengatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku yang didalamnya ada aspek pengetahuan atau kognitif. Dari teori diatas dapat disimpulkan pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya pada aspek pengetahuan, kesadaran dan

penggunaan pelayanan kesehatan. Kesenjangan ini terjadi karena faktanya responden yang berpendidikan SMA tingkat kunjungan ke posyandu lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD dan SMP. Karena frekuensi kunjungan ke posyandu rendah ibu kurang mendapatkan penyuluhan kesehatan di posyandu, yang berakibat pengetahuan ibu juga kurang dibandingkan dengan ibu yang sering ke posyandu. Frekuensi kunjungan ke posyandu cukup membantu meningkatkan pengetahuan ibu melalui program penyuluhan kesehatan ibu dan balita.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan pengetahuan ibu. Data tabel 5.2 menunjukkan ibu bekerja maupun sebagai ibu rumah tangga tidak menunjukkan hubungan dengan pengetahuan. Ibu rumah tangga maupun ibu yang bekerja masing-masing ada yang mempunyai pengetahuan kurang, cukup, sampai baik. Data menunjukkan tingkat kunjungan ibu yang bekerja ke posyandu kurang. Menurut teori ada tiga jenis promosi kesehatan di lahan kerja, yaitu : 1. program kesadaran, meningkatkan tingkat pengetahuan dan minat pekerja, 2. aktivitas perubahan perilaku, membantu partisipan mengembangkan perilaku yang lebih sehat. 3. lingkungan penunjang, menciptakan peluang kerja yang meningkatkan gaya hidup sehat. (Anderson & McFarlane, 2006). Hal ini dikarenakan di lahan kerja terutama di perusahaan ada program kesehatan berupa promosi kesehatan. Dari responden tempat ibu bekerja bukan di sebuah perusahaan yang mempunyai program promosi kesehatan tetapi pada perorangan atau rumah tangga. Pekerjaan ibu adalah sebagai buruh cuci, pembantu rumah tangga atau

menjahit di rumah sendiri sehingga tidak ada penambahan pengetahuan yang signifikan.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *Spearman's Rho* pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor ekonomi dengan pengetahuan ibu. Data menunjukkan tingkat pengetahuan bervariasi pada penghasilan dibawah maupun diatas UMK, pengetahuan responden dengan penghasilan dibawah UMK bisa menyamai bahkan melebihi pengetahuan responden penghasilan diatas UMK. Data demografi menunjukkan mayoritas responden berpenghasilan dibawah UMK, pengetahuan responden tentang gizi makanan dan balita antara cukup sampai baik. Masalah gizi masyarakat bukan menyangkut aspek kesehatan saja, melainkan aspek ekonomi, sosial-budaya, dan sebagainya (Yusrizal 2008). Menurut teori Burgess dan Dean (1962) meskipun terdapat kecenderungan umum bahwa makanan menjadi lebih baik dengan bertambahnya penghasilan, kebalikannya, makanan juga bisa lebih buruk, terutama dalam perubahan dari ekonomi sub-sistem menjadi ekonomi uang (Foster, 1986). Dari data dan teori di atas dapat dianalisis ekonomi tidak mempengaruhi pengetahuan ibu balita secara langsung, karena bisa jadi ibu sudah mempunyai pengetahuan yang didapat dari berbagai sumber seperti pelayanan kesehatan dan yang lain seperti televisi, radio, surat kabar. Sebagaimana teori Burgess dan Dean diatas bertambahnya penghasilan tidak selalu diikuti perbaikan gizi, hal ini karena perilaku ibu baru sebatas pengetahuan, Untuk mengambil suatu sikap sampai pada aspek tindakan sulit karena terhalang faktor ekonomi. Ekonomi lebih berpengaruh pada perilaku kesehatan ibu pada aspek sikap dan tindakan yaitu dalam penyediaan

makanan yang bergizi bagi balita. Hal ini tercermin dari wawancara beberapa ibu tidak memberikan minum susu tetapi diganti air putih. Dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat ekonomi tidak mempengaruhi pengetahuan ibu, karena dari data mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Yang paling nampak pada sikap dan pengambilan tindakan yang tidak mencerminkan tingkat pengetahuan yang cukup tersebut.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik Spearman's Rho pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dan pengetahuan ibu. Berdasarkan data kebanyakan responden menggunakan fasilitas puskesmas. Hasil wawancara tentang penggunaan pelayanan kesehatan mayoritas responden mengetahui bahkan bisa memprioritaskan pelayanan kesehatan mana yang harus dituju terlebih dahulu disesuaikan dengan kondisi penyakit balita. Responden akan ke puskesmas terlebih dahulu dan apabila belum sembuh baru menuju rumah sakit. Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, salah satunya yakni faktor yang mendukung (*enabling factors*). Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana termasuk 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 terwujudnya perilaku kesehatan. Menurut pendapat ahli psikologi pendidikan Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi tiga *domain* salah satunya adalah kognitif (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan teori, pengetahuan responden berhubungan dengan sejauh mana

pengetahuan responden terhadap sumber pelayanan kesehatan yang tersedia dalam komunitas termasuk kebijakan dan ketepatan pemanfaatan sumber pelayanan kesehatan (Marcia & Ruth, 2008). Teori menyebutkan fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan ibu adalah Posyandu. Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk mengembangkan sumber daya manusia sejak dini (Nasrul Effendy 1995). Pelayanan kesehatan yang dijalankan posyandu penyuluhan kesehatan dan KB (Nasrul Effendy 1995). Dari berbagai teori diatas menegaskan ada hubungan antara pelayanan kesehatan dan pengetahuan. Pelayanan kesehatan berperan menambah pengetahuan responden seperti posyandu yang mempunyai program penyuluhan kesehatan. Menurut teori ada hubungan pengetahuan ibu dan pelayanan kesehatan, fakta menunjukkan tidak ada hubungan. Dari hasil wawancara mayoritas responden tidak mengetahui secara persis status gizi balitanya dan menganggap balita dalam kondisi sehat, padahal balita mengalami BGK, BGM. Hal ini menyebabkan responden kurang intensif dalam menerima penyuluhan kesehatan dari posyandu, karena setelah selesai kegiatan posyandu langsung pulang. sehingga pengetahuan yang didapatkan dari posyandu kurang. Responden menganggap sakit apabila balitanya jelas-jelas menderita penyakit kemudian dibawa berobat puskesmas untuk mendapatkan informasi tentang penyakit dan pengobatannya. Penyebab yang lain adalah keterbatasan sumber daya manusia di posyandu yang menyebabkan responden kurang atau tidak mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan di posyandu.

Lampiran 17

HASIL CONTENT ANALYSIS

Analisis isi (*content analyse*) dari hasil wawancara terstruktur yang digunakan merupakan penunjang dan pembandingan hasil uji secara kuantitatif. Pada penelitian ini, peneliti memberikan 4 pertanyaan untuk memperkuat dan mendukung hasil penelitian. Pertanyaan yang diberikan peneliti adalah

1. Bagaimana pola makan, asupan nutrisi balita ibu ?
2. Bagaimana pendapat ibu terhadap pelayanan kesehatan seperti posyandu ?
3. Bagaimana ibu mengasuh anak balita ibu ?
4. Bagaimana dukungan dari keluarga pada balita ibu ?
5. Bagaimana cara ibu untuk menangani apabila anak ibu menderita sakit ?
6. Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga ?
7. Siapa yang merawat balita dan kebutuhan medisnya?
8. Bagaimana status kesehatan balita saat ini?
9. Penyakit atau kondisi seperti apa yang dialami oleh balita saat ini?
10. Terapi pelengkap apa yang digunakan oleh keluarga anda secara rutin, untuk balita (mis. Akupunktur, dukun, doa-doa, masase)?
11. Jam berapa balita ibu biasanya makan?
12. Dengan siapa balita ibu makan?
13. Makanan apa yang biasa balita ibu makan?
14. Makanan khusus apa yang balita ibu makan saat sakit?
15. Makanan apa yang balita ibu tidak makan dan kapan?

NO	JAWABAN RESPONDEN	Ket
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Anak saya makannya banyak tiga kali sehari" 2. Baik tidak ada kekurangan " 3. Yang mengasuh anak saya lebih sering saya tapi kadang ikut adik atau keluarga yang lain. 4. Bapak dan keluarga yang membantu 5. Minum obat yang dibeli ditoko kalau tidak ada reaksi di bawa ke klinik atau ke dokter 6. Ibu dan bapak 7. Saya sendiri 8. Saat ini sehat 9. Sehat tidak kurang suatu apapun 10. Tidak ada 11. 07.30,12.00, 17.00 12. Dengan saya 13. Nasi, ikan laut kadang-kadang, telur, tempe, jajanan seperti wafer, kacang 14. Sama seperti dengan ketika sehat tapi hanya tiga suap 15. Makanan berupa sayuran biasanya hanya kuah saja 	
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Tidak mesti kadang dua kali kadang tiga kali " 2. Posyandu kurang berpengaruh bagi balita. 3. Saya sendiri 4. Kebanyakan saya 5. Ya saya bawa ke Puskesmas tapi kalau tetap tidak sembuh saya bawa ke Klinik 6. Saya 7. Saya 8. Sehat 9. Tidak ada 10. Puskesmas dan klinik tidak pernah ke tempat lain 11. Pagi jam 8 dan sore jam 15 12. Dengan saya karena ayahnya bekerja 13. Nasi ceker atau udang 14. Biasanya saya beri vitamin dan susu 15. Sayur tidak mau sama sekali 	
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susah makan 2. Baik. 3. Saya sendiri 4. Saya sendiri ibunya 5. Dibawa ke Puskesmas 6. Suami 7. Saya sendiri 8. Sehat 9. Panas 10. Puskesmas 11. Jam 6 	

	<p>12. Dengan ibu dan kakaknya</p> <p>13. Bubur, udang, wortel</p> <p>14. Bubur</p> <p>15. Suka semua</p>	
4	<p>1. Suka makan tapi sehari hanya makan dua kali</p> <p>2. Cukup</p> <p>3. Disayang diberi susu makanan secukupnya</p> <p>4. Bapaknya</p> <p>5. Membawa ke Puskesmas</p> <p>6. Suami atau ayah</p> <p>7. Saya dan bapaknya</p> <p>8. Baik dan sehat</p> <p>9. Flu karena senang es</p> <p>10. Puskesmas</p> <p>11. Jam 6 pagi dan sore</p> <p>12. Dengan ibu</p> <p>13. Yang pertama nasi dan jajan</p> <p>14. Cuma susu</p> <p>15. Roti basah</p>	
5	<p>1. Makan tiga kali sehari dan mesti habis tapi tidak mau ikan karena gigi habis.</p> <p>2. Cukup manfaatnya.</p> <p>3. Saya sendiri dibantu anak saya yang perempuan</p> <p>4. Ayah membantu bila sedang berada dirumah, yang sering membantu anak perempuan saya.</p> <p>5. Bila panas saya kompres, obatnya beli sendiri kalau tidak sembuh saya bawa ke bidan tetap tidak sembuh juga tak bawa pulang.</p> <p>6. Saya sendiri dan bapaknya anak-anak</p> <p>7. Saya dan bapaknya</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Kalau sekarang sehat, biasanya mudah sakit kalau kena air dan panas</p> <p>10. Tidak ada ya kedokter</p> <p>11. Jam 7, 14, 17</p> <p>12. Dengan saya kadang dengan kakaknya</p> <p>13. Nasi lauknya telur asin, krupuk dan tahu</p> <p>14. Tetap sama seperti biasanya</p> <p>15. Yang paling tidak disukai sayur sampai sekarang</p>	
6	<p>1. Makannya sulit kadang habis kadang tidak sehari tiga kali.</p> <p>2. Kurang.</p> <p>3. Saya kadang dibantu oleh ibu.</p> <p>4. Biasanya ayahnya</p> <p>5. Dibawa ke Puskesmas</p> <p>6. Bapaknya anak-anak</p> <p>7. Saya sendiri</p> <p>8. Flu pilek tidak sehat</p> <p>9. Flu dan pilek selama dua hari</p>	

	<p>10. Tidak ada</p> <p>11. Jam .</p>	
7	<p>1. Makannya suka tiga kali sehari.</p> <p>2. Cukup</p> <p>3. Saya dan bapaknya yang sering saya</p> <p>4. Tidak ada diatasi sendiri</p> <p>5. Dibawa ke bidan posyandu atau Puskesmas</p> <p>6. Saya sendiri</p> <p>7. Saya sendiri</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Tidak ada</p> <p>10. Ke dukun pijat kalau jatuh</p> <p>11. Jam 8, 12 dan habis Maghrib</p> <p>12. Dengan saya sendiri</p> <p>13. Sembarang makanan doyan, biasanya menu</p> <p>14. Sama seperti biasa</p> <p>15. Tidak ada</p>	
8	<p>1. Lumayan</p> <p>2. Pelayanan kesehatan di posyandu sungguh menguntungkan bagi saya karena dapat membantu bagaimana cara untuk bayi.</p> <p>3. Kita kasih makanan yang mengandung gizi seperti nasi, lauk, susu dan buah.</p> <p>4. Sangat memuaskan</p> <p>5. Kita bawa puskesmas</p> <p>6. Ayah</p> <p>7. Ibu dan ayah</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Kadang panas, pilek (demam biasa)</p> <p>10. Tidak pernah</p> <p>11. Jam 7 pagi siang 10.00</p> <p>12. Saya ibunya</p> <p>13. Nasi</p> <p>14. Bubur</p> <p>15. Tidak ada.</p>	
9	<p>1. Tiga kali langsung habis</p> <p>2. Sudah baik</p> <p>3. Saya sendiri sambil dibawa kerja.</p> <p>4. Saya sendiri</p> <p>5. Bawa ke puskesmas</p> <p>6. Bapak</p> <p>7. Puskesmas saya sendiri</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Sehat.</p> <p>10. Tidak ada</p> <p>11. Jam 6,12,15</p> <p>12. Ibu</p> <p>13. Nasi sayur lauk</p>	

	<p>14. Tetap nasi sayur lauk susu tidak mau</p> <p>15. Sayur karena dianggap seperti tanaman</p>	
10	<p>1. Mau makan sendiri tiga kali.</p> <p>2. Baik</p> <p>3. Ibu, kalau ditinggal kerja biasanya kakaknya.</p> <p>4. Kakak balita</p> <p>5. Dibawa ke Puskesmas</p> <p>6. Saya sendiri</p> <p>7. Saya sendiri</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Batuk pilek</p> <p>10. Tidak ada</p> <p>11. Jam 7 atau 7.30 jam 12.00 jam 16 atau 17</p> <p>12. Kadang dengan ibu kadang dengan mbaknya kalau ibu kerja</p> <p>13. Nasi, sayur asem, sop, lodeh, tahu, tempe, telur kadang-kadang</p> <p>14. Sama seperti biasa kalau ingin sesuatu ya dibelikan seperti bakso</p> <p>15. Tidak suka sayur hanya kuahnya saja</p>	
11	<p>1. Doyan tiga kali sehari</p> <p>2. Bermanfaat tapi tidak bisa memanfaatkan karena balita sedang tidur.</p> <p>3. Saya dan ibu.</p> <p>4. Ditanggulangi sendiri</p> <p>5. Dibawa Poliklinik</p> <p>6. Saya sendiri dan suami</p> <p>7. Saya sendiri</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Tidak ada</p> <p>10. Tidak pernah</p> <p>11. Jam 7, 12, 16</p> <p>12. Dengan saya sendiri</p> <p>13. Nasi, sayur asem, sop, bayam, lauk bandeng, mujair lainnya jajanan bolu. Minumnya ASI</p> <p>14. Sama seperti biasanya seperti sebelum sakit</p> <p>15. The tidak suka, alergi telur .</p>	
12	<p>1. ASI.</p> <p>2. Membantu kesehatan bayi.</p> <p>3. Dijaga.</p> <p>4. Saling menjaga</p> <p>5. Puskesmas</p> <p>6. Bapak</p> <p>7. Ibu</p> <p>8. Baik</p> <p>9. Batuk dan panas</p> <p>10. Pijat</p> <p>11. Jam , 10/11, 15</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> 12. Sendiri 13. Sayur dan nasi. 14. Tidak mau makan 15. Nasi 	
13	<ul style="list-style-type: none"> 1. Makan tiga kali sehari tapi minta jalan-jalan. 2. Sangat baik . 3. Sangat perhatian sama anak 4. Sangat senang 5. Cepat-cepat saya bawa ke Puskesmas 6. Bapak pertama kedua ibu 7. Dibawa ke rumah sakit dan dibantu oleh orang tua 8. Baik 9. Radang tenggorokan 10. Diobati ditempat 11. Jam 6 kalau pagi kalau siang jam 12.00 ke 3 tidak tentu jam 17 kadang lebih 12. Makan sama saya, kadang-kadang sama saudara-saudara 13. Nasi sop ditambah pentol, bakso, soto, bayam 14. Minta jeruk 15. Waktu sakit susah makan 	
14	<ul style="list-style-type: none"> 1. 3 kali sulit makan, kalau makan harus diajak jalan-jalan 2. Dikasih bubur kacang hijau. 3. Dengan baik. 4. Baik-baik saja Dari nenek, dari bapak kurang, anak BAB, BAK nangis diserahkan ke ibu. 5. Dibawa ke dokter atau ke puskesmas 6. Ibu dan bapak 7. Ibu dibantu nenek 8. Baik 9. Batuk pilek 10. Tidak ada 11. Jam 7 pagi atau 9,12,16 12. Dengan saya 13. Bubur kacang hijau roti,minum susu putih, bayam, sup, telur kadang-kadang. 14. ASI 15. Tidak ada. 	
15	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kadang sulit hanya diisap lalu dimuntahkan, kalau disuapi orang lain malah mau. 2. Baik 3. Sering diasuh sendiri dibantu keluarga. 4. Keluarga mendukung bila ada yang sakit gotong royong. 5. Kecuali diare dibawa ke Puskesmas kalau tidak sembuh baru ke Rumah Sakit Wiyung Sejahtera 6. Saya sendiri 7. Saya sendiri 8. Sehat 9. Tidak ada 	

	<p>10. Tidak ada tidak pernah</p> <p>11. Jam 7 atau ,8 siang kadang makan kadang tidak kalau makan jam 13 dan jam 15 atau 16</p> <p>12. Tergantung siapa yang nawari, kalau minum ke ibu, kalau tidak ditawari ya tidak makan.</p> <p>13. Nasi, sayur atau wortel kadang bayam, hampir semua makanan mau</p> <p>14. Sama saja malah tak mau makan</p> <p>15. Tidak ada</p>	
16	<p>1. Mudah kalau menunya cocok, tiga kali, bisa makan sendiri.</p> <p>2. Sangat membantu.</p> <p>3. Diasuh sendiri</p> <p>4. Dibantu oleh ibunya</p> <p>5. Dibawa langsung ke klinik</p> <p>6. Bapaknya anak-anak</p> <p>7. Saya sendiri</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Tidak ada</p> <p>10. Tidak pernah hanya ke klinik</p> <p>11. 7,12 jam 17/18</p> <p>12. Makan dengan ibunya.</p> <p>13. Nasi keringan tanpa sayur tanpa kuah dengan kecap lauk lele minum air putih susu tidak mau</p> <p>14. Sama seperti biasanya</p> <p>15. Alergi kepiting</p>	
17	<p>1. Gampang makannya tiga kali sehari, kadang disuap kadang makan sendiri.</p> <p>2. Baik.</p> <p>3. Saya sendiri.</p> <p>4. Mbahnya yang membantu</p> <p>5. Langsung ke bidan</p> <p>6. Saya sendiri</p> <p>7. Saya sendiri</p> <p>8. Sehat</p> <p>9. Batuk</p> <p>10. Tidak pernah</p> <p>11. Jam 7,12,16.</p> <p>12. Ikut saya</p> <p>13. Nasi, ikan asin, pindang, sayur bayam</p> <p>14. Malah tidak mau makan</p> <p>15. Semua makan suka tidak ada alergi.</p>	
18	<p>1. Gampang</p> <p>2. Manfaat.</p> <p>3. Saya dibantu neneknya</p> <p>4. Suami</p> <p>5. Puskesmas</p> <p>6. Saya sendiri</p> <p>7. Saya sendiri</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Sehat 9. Tidak ada 10. Ke dukun pijat kalau sakit 11. 7, 12,15 12. Saya sendiri 13. Tahu, tempe, telur, sayur bayam,minumnya air putih jarang minum susu 14. Sama saya 15. Doyan semua makanan, tidak ada alergi. 	
19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makannya banyak, kalau kenyang suka buang air besar, kadang disuapi kadang makan sendiri 2. Bermanfaat 3. Diasuh sendiri 4. Dibawa ke Puskesmas 5. Saya sendiri 6. Saya sendiri 7. Sehat 8. Tidak ada 9. Tidak ada 10. Tidak pernah 11. Jam setengah 7, 12, setengah lima sore 12. Saya sendiri 13. Nasi,sayur, lauk telur, mujair, kadang bakso minumnya air putih susu jarang 14. Sama seperti biasanya. 15. Semua mau. 	
20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makannya tidak segera ditelan, tiga kali sehari 2. Ada manfaatnya 3. Saya sendiri tidak rewel nurut 4. Saya sendiri karena bapaknya kerja 5. Diberi obat-obatan dulu kalau tidak mempan baru dibawa ke Puskesmas 6. Saya sendiri 7. Saya sendiri 8. Sehat 9. Cacingan kremi 10. Tidak pernah 11. Jam 8, 12, 18 12. Saya sendiri 13. Nasi sayur bayam biasanya digado, ikan laut, daging tidak mau seperti daging ayam, minumnya biasanya energen atau air putih susu gampang bosan. 14. Nasi diganti bubur dan sayur saja termasuk kuah. 15. Daging, susu gampang bosan. 	

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu peserta posyandu yang memiliki balita kurang gizi di Kelurahan Babatan Kecamatan Wiyung.

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Pendidikan rerata ibu adalah SD, pekerjaan rerata ibu rumah tangga, ekonomi rerata menengah kebawah penghasilan di UMK, pelayanan kesehatan yang sering diakses adalah puskesmas
2. Pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi menunjukkan rerata hasil cukup, hal ini disebabkan responden sudah mendapatkan dari berbagai sumber.
3. Faktor pendidikan tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
4. Faktor pekerjaan tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
5. Faktor pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
6. Faktor ekonomi tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu peserta posyandu dengan balita kurang gizi.
7. Tidak ada faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku ibu pada aspek pengetahuan, karena karena tidak adanya hubungan antara faktor diatas dengan pengetahuan ibu.

6.2 Saran

1. Bagi puskesmas perlu adanya penyegaran kader posyandu berupa pelatihan kemampuan, administrasi, motivasi, untuk meningkatkan kualitas SDM posyandu yang akan meningkatkan pelayanan kepada peserta posyandu.
2. Bagi puskesmas rekrutmen kader posyandu dan petugas kesehatan untuk mengatasi kekurangan kader dan petugas pada daerah tertentu
3. Bagi kader peningkatan penyuluhan secara proaktif dengan sasaran ibu dimasyarakat untuk meningkatkan perilaku kesehatan dan mengoptimalkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
5. Bagi peneliti melanjutkan dan menambah variabel perilaku kesehatan ibu pada aspek sikap dan tindakan untuk mendapatkan hasil yang lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Anis Catur (2004). *Dampak Iklan Makanan Terhadap Pola Makanan Dan Status Gizi Balita (Studi Di Daerah Perkotaan Kota Surabaya)*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id> akses 17 Maret 2008 pukul 17.01
- Adi Heru (1995). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 115 -123
- Aloysius Budi Kurniawan (2008). *511.500 Balita Di Jatim Kurang Gizi*. www.kompas.com akses 29 Nopember 2008 pukul 16.09
- Andang Subahianto (2003) *Kondisi Gizi Anak Balita di Jatim Merosot*. www.2kompas.com akses 19 Nopember 2008 pukul 14.34
- Anderson Elizabeth & Mc Farlane Judith (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktek*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 146 - 151
- Azis Alimul H (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika hal 37 - 40
- Azrul Azwar (1983). *Puskesmas dan Usaha Kesehatan Pokok*. Jakarta : CV Akadoma hal 32 - 44
- Behrman, Kliegman & Arvin (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 19 - 36
- Behrman, Richard E & Vaughan, Victor C (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 243 - 301
- Cessnasari (2005). *Ke Posyandu, Terhindar Busung Lapar*. www.suaramerdeka.com akses 18 maret 2008 pukul 06.02
- Departemen Kesehatan RI (1999). *Apa Itu Kms?* <http://www.gizi.net> akses 7 Maret 09 pukul 23.13
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2004). *Definisi Operasional Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Timur* <http://www.dinkesjatim.go.id> akses tanggal 7 Maret 2009 pukul 23.11
- Dinas Sosial Pemda DIY (2006). *Definisi dan Kriteria PMKS*. www.dinsos.pemda-diy.go.id akses 09 Nopember 2008 pukul 20.05
- Dinas Tenaga Kerja Propinsi Jawa Timur (2009). *Daftar Penetapan Upah Minimum Kab./Kota Di Jawa Timur Tahun 2008-2009*. disnaker.jatimprov.go.id akses 7 Pebruari pukul 13.16

- Evy Rachmawati (2008). *BBM Naik, Gizi Buruk Meningkat*. www.kompas.com akses 29 Nopember 2008 pukul 16.12
- Friedman, Marilyn M (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 505 - 527
- Foster, George M (1986). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI Press) hal 311 - 330
- Gsianturi (2002). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Bantul Dan Sleman, Yogyakarta (Factors Influencing The Improvement Of Nutritional Status Of Underfives With Severe Malnutrition In Bantul And Sleman Districts, Yogyakarta)*. <http://www.gizi.net> akses 18 Nopember 2008 pukul 15.35
- I Dewa Nyoman Supariasa, Bachyar Bakri & Ibnu Fajar (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 2 - 19
- Imam Prihadiyoko (2008). *Empat Juta Anak Indonesia Kurang Gizi*. www.kompas.com akses 29 Nopember 2008 pukul 16.13
- Mahbub Djunaidy (2008). *5.000 Balita di Jawa Timur Kurang Gizi*. <http://www.tempointeraktif.com> akses 29 Nopember 2008 pukul 16.15
- Muhammad Roqib (2008). *2.068 Balita di Surabaya Derita Gizi Buruk*. www.okezone.com akses 7 Maret 2009 pukul 16.16
- Nasrul Effendy (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 34 - 106
- Notoatmodjo Soekidjo (2007). *Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta : Rineka Cipta hal 221 - 254
- Notoatmodjo Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta hal 133 - 149
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika hal 55 - 128
- Pemerintah Propinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan (2005). *Standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota di Propinsi Jawa Tengah*. www.jawatengah.go.id akses 9 November 2008 pukul 20.15
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI (1993). *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI hal 6 - 46

- Ribka Ciptaning (2008). *30% Balita di Indonesia Gizi Buruk*. www.indoforum.org akses 2 Pebruari 2009 pukul 15.08
- Sari Murti (2008). *Analisis : Balita Gizi Buruk*. www.kr.co.id akses 19 Nopember 2008 pukul 15.15
- Sihadi. (2000). *Aktivitas Ibu dalam Organisasi dan Paparan terhadap Media Massa dalam Penyimpangan Positif Status Gizi Anak Balita*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id> akses 18 Nopember 2008 pukul 15.26
- Siswono (2006). *Ribuan Balita Kurang Gizi*. www.gizi.net akses 17 maret 2008 pukul 17.03
- Sri Putri Permata (2002). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Kesehatan Maternal, dan Pendapatan dengan Efektifitas Gerakan Sayang Ibu (GSI) Dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan. *Jurnal Penelitian UNIB vol VIII No 2*, hal 100 - 104
- Stanhope, Marcia & Knollmueller, Ruth N (2007). *Buku Saku Keperawatan Komunitas Pengkajian, Intervensi & Penyuluhan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC hal 24 - 76
- Suharsimi Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta PT Rineka Cipta hal 115 - 240
- Susetyo Fafan Widiyanto (2008). *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Balita Di Kelurahan Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. <http://digilib.unej.ac.id> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka hal 130,204, 220, 428,884
- Vina Martina Sianipar (2008). *Volume Otak Anak Kurang Gizi Lebih Kecil*. <http://detiknews.com> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wely Novian (2006). *Posyandu Harus Lebih Mengakar*. <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0610/06/jogja/29519.htm> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Sosial*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Malnutrisi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Budaya*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01

- Wikipedia Indonesia (2008). *Ekonomi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Pendidikan*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Pekerjaan*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Politik*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Persepsi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wikipedia Indonesia (2008). *Malnutrisi*. <http://id.wikipedia.org> akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Wisnu Arto Subari (2008). *Balita Kurang Gizi Tambah Banyak*. www.okezone.com akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Yurnaldi (2008). *Gizi Buruk Ancam 4 Juta Anak Indonesia*. www.kompas.com akses 17 maret 2008 pukul 17.01
- Yusrizal (2008). *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Terhadap Status Gizi Anak Balita di Wilayah Pesisir Kabupaten Bireuen*. <http://library.usu.ac.id> akses 17 maret 2008 pukul 17.01

Lampiran 2

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU PESERTA POSYANDU
YANG MEMILIKI BALITA KURANG GIZI

OLEH

DINARWIYATA

MAHASISWA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2009

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi ibu yang terdaftar di posyandu yang menyebabkan balitanya kurang gizi.

Untuk itu saya mengharapkan kerjasam Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak dan ibu bersifat bebas sukarela dan tidak ada unsur paksaan, bila bersedia silahkan menandatangani pada lembar yang telah tersedia. Atas kerjasama dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya Januari 2009

Hormat saya

Dinarwiyata

Lampiran 5

PERYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia dengan sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul Faktor-Faktor yang Berpengaruh Pada Ibu yang Terdaftar di Posyandu yang Menyebabkan Balitanya Kurang Gizi di Kecamatan Wiyung.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya Pebruari 2009

Responden

Lampiran 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Faktor Pada Ibu Anggota Posyandu Yang Memiliki Balita Kurang Gizi

Tanggal penelitian :

No. kode responden :

Peneliti :

Petunjuk :

Berilah tanda v pada kotak yang anda anggap sesuai disebelah kiri dan tulis angkanya pada kotak sebelah kanan yang telah tersedia

Contoh : Jenis kelamin

1) laki-laki

2) perempuan

Karakteristik responden

A. Data demografi

1. No responden

2. Nama responden

3. Umur

4. Pendidikan terakhir

1) Tidak sekolah

2) SD

3) SMP

4) SMA

5) Perguruan Tinggi

5. Kegiatan sehari-hari

1) Bekerja

2) Ibu rumah tangga

6. Penghasilan total keluarga per bulan

1) di bawah 948.500

2) diatas 948.500

7. Pelayanan kesehatan lain selain posyandu yang dikunjungi

1) Puskesmas

2) Rumah Sakit

3) Dokter, bidan

4) Klinik

8. Frekuensi kunjungan ke posyandu

1) Selalu, tidak pernah absen

2) Sering, pernah absen

3) Kadang datang kadang absen

4) Jarang, lebih banyak absen

5) Tidak tentu tergantung keinginan

9. Apakah balita sedang menderita suatu penyakit misalkan cacangan
1. tidak
 2. ya

B. Kuesioner Pelayanan Kesehatan

1. Apakah posyandu membawa manfaat/keuntungan bagi balita ibu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
2. Apakah jam buka posyandu menurut ibu sesuai dengan harapan/kegiatan ibu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
3. Apakah fasilitas di posyandu sesuai dengan kebutuhan balita ibu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
4. Bagaimanakah menurut ibu pelayanan petugas posyandu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
5. Bagaimanakah menurut ibu peralatan yang dipakai di posyandu seperti alat timbang
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
6. Apakah program di posyandu mendukung kesehatan balita ibu ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
7. Bagaimanakah penyuluhan kesehatan dan gizi di posyandu
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
8. Bagaimanakah menurut ibu program pemberian makanan tambahan untuk balita ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
9. Bagaimanakah menurut ibu pelaksanaan penimbangan untuk balita ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik
10. Bagaimanakah menurut ibu program pengobatan di posyandu untuk balita ?
1 = sangat buruk 3 = cukup 5 = sangat baik
2 = buruk 4 = baik

11. Apakah tempat posyandu mudah dijangkau oleh ibu ?
- | | | |
|------------------|-----------|-----------------|
| 1 = sangat buruk | 3 = cukup | 5 = sangat baik |
| 2 = buruk | 4 = baik | |

D. Kuesioner pengetahuan ibu

1. Apakah yang dimaksud dengan balita ? :
 - a. anak yang berusia antara dibawah lima tahun
 - b. bayi sampai dengan umur 2 tahun
2. Apakah yang dimaksud dengan kurang gizi :
 - a. anak makannya sedikit atau tidak habis
 - b. kurangnya konsumsi makanan yang mengandung gizi untuk tubuh
3. Apakah tanda-tanda balita kurang gizi ?
 - a. rewel dan mudah nangis
 - b. berat badan dibawah garis kuning atau merah pada KMS
4. Menu makanan yang bagaimana yang mengandung zat gizi ?
 - a. disesuaikan dengan umur balita dan mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. makanan yang jumlahnya banyak
5. Apa akibat dari balita yang kurang gizi ?
 - a. balita lebih kecil dibanding sebayanya
 - b. pertumbuhan terganggu dan mudah terserang penyakit
6. Apakah fungsi posyandu
 - a. pelayanan kesehatan dasar dari dan untuk masyarakat
 - b. wadah berkumpulnya ibu yang mempunyai balita
7. Apakah tujuan bayi dibawa ke posyandu
 - a. untuk ditimbang
 - b. pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
8. Apakah yang dimaksud dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)
 - a. pemberian makanan lain supaya balita lebih kenyang
 - b. makanan yang diberikan selain ASI pada bayi diatas 4 bulan
9. Apakah yang dimaksud dengan rentan gizi
 - a. paling mudah menderita gangguan kesehatan karena kurang gizi
 - b. balita yang menderita kurang gizi
10. Siapakah yang termasuk kelompok rentan gizi :
 - a. kelompok bayi atau balita
 - b. anak yang sering sakit
11. Siapakah sasaran posyandu
 - a. anak bayi 0 – 1 th dan balita 1-5 th
 - b. bayi, balita, ibu (hamil, menyusui, usia subur)

Lampiran 7

WawancaraPertanyaan terbuka (*indepth interview*)

1. Bagaimana pola makan, asupan nutrisi balita ibu ?
2. Bagaimana pendapat ibu terhadap pelayanan kesehatan seperti posyandu ?
3. Bagaimana ibu mengasuh anak balita ibu ?
4. Bagaimana dukungan dari keluarga pada balita ibu ?
5. Bagaimana cara ibu untuk menangani apabila anak ibu menderita sakit ?
6. Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga ?
7. Siapa yang merawat balita dan kebutuhan medisnya?
8. Bagaimana status kesehatan balita saat ini?
9. Penyakit atau kondisi seperti apa yang dialami oleh balita saat ini?
10. Terapi pelengkap apa yang digunakan oleh keluarga anda secara rutin, untuk balita (mis. Akupunktur, dukun, doa-doa, masase)?
11. Jam berapa balita ibu biasanya makan?
12. Dengan siapa balita ibu makan?
13. Makanan apa yang biasa balita ibu makan?
14. Makanan khusus apa yang balita ibu makan saat sakit?
15. Makanan apa yang balita ibu tidak makan dan kapan?

Lampiran 8

**KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN
IBU PESERTA POSYANDU YANG MEMILIKI BALITA KURANG GIZI**

1. A
2. B
3. B
4. A
5. B
6. A
7. B
8. B
9. A
10. A
11. B

Data Demografi**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29th	7	35,0	35,0	35,0
	30-39th	12	60,0	60,0	95,0
	40-49th	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pelayanan Kesehatan yang sering Dikunjungi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puskesmas	14	70,0	70,0	70,0
	Dokter, Bidan	2	10,0	10,0	80,0
	Klinik	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Frekuensi kehadiran ke Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu, tidak pernah absen	6	30,0	30,0	30,0
	Sering, pernah absen	6	30,0	30,0	60,0
	Kadang datang, kadang absen	4	20,0	20,0	80,0
	Jarang, lebih banyak absen	2	10,0	10,0	90,0
	Tidak tentu, tergantung keinginan	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Balita yang menderita cacangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	18	90,0	90,0	90,0
	ya	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Data Khusus**Pengetahuan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	4	20,0	20,0	20,0
	cukup	12	60,0	60,0	80,0
	Baik	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pekerjaan sehari-hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	5	25,0	25,0	25,0
	ibu Rumah Tangga	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Penghasilan per Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp. 948.500	17	85,0	85,0	85,0
	>Rp. 948.000	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	15,0	15,0	15,0
	SD	8	40,0	40,0	55,0
	SMP	6	30,0	30,0	85,0
	SMA	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabulasi Silang.**Pendidikan Terakhir * Pengetahuan Ibu Crosstabulation**

Count

		Pengetahuan Ibu			Total
		kurang	cukup	Baik	
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	3			3
	SD		7	1	8
	SMP		3	3	6
	SMA	1	2		3
Total		4	12	4	20

Pekerjaan sehari-hari * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

Count

		Pengetahuan Ibu			Total
		kurang	cukup	Baik	
Pekerjaan sehari-hari	Bekerja	2	2	1	5
	ibu Rumah Tangga	2	10	3	15
Total		4	12	4	20

Penghasilan per Bulan * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

Count

		Pengetahuan Ibu			Total
		kurang	cukup	Baik	
Penghasilan per Bulan	<Rp. 948.500	3	10	4	17
	>Rp. 948.000	1	2		3
Total		4	12	4	20

Pelayanan Kesehatan * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

Count

		Pengetahuan Ibu			Total
		kurang	cukup	Baik	
Pelayanan Kesehatan	cukup	4	3	3	10
	baik		9	1	10
Total		4	12	4	20

SPSS 10 For Windows

Spearman Rho Correlation

Correlations

			Pendidikan Terakhir	Pengetahuan Ibu
Spearman's rho	Pendidikan Terakhir	Correlation Coefficient	1,000	,375
		Sig. (2-tailed)	,	,103
		N	20	20
	Pengetahuan Ibu	Correlation Coefficient	,375	1,000
		Sig. (2-tailed)	,103	,
		N	20	20

Correlations

			Penghasilan per Bulan	Pengetahuan Ibu
Spearman's rho	Penghasilan per Bulan	Correlation Coefficient	1,000	-,221
		Sig. (2-tailed)	,	,348
		N	20	20
	Pengetahuan Ibu	Correlation Coefficient	-,221	1,000
		Sig. (2-tailed)	,348	,
		N	20	20

Correlations

			Pelayanan Kesehatan	Pengetahuan Ibu
Spearman's rho	Pelayanan Kesehatan	Correlation Coefficient	1,000	,158
		Sig. (2-tailed)	,	,506
		N	20	20
	Pengetahuan Ibu	Correlation Coefficient	,158	1,000
		Sig. (2-tailed)	,506	,
		N	20	20

Chi Square Correlation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.778 ^a	2	.411
Likelihood Ratio	1.636	2	.441
Linear-by-Linear Association	.633	1	.426
N of Valid Cases	20		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Lampiran 9

**PENETAPAN UPAH MINIMUM KAB./KOTA DI JAWA TIMUR TAHUN
2008-2009**

**DAFTAR PENETAPAN UPAH MINIMUM KAB./KOTA
DI JAWA TIMUR TAHUN 2008-2009**

NO	KAB./KOTA	UPAH MINIMUM		KENAIKAN (%)
		TAHUN 2008	TAHUN 2009	
1	Kota Surabaya	805.500	948.500	17,75
2	Kab. Sidoarjo	743.500	802.000	7,87
3	Kab. Gresik	743.500	803.652	8,09
4	Kab. Mojokerto	740.000	803.652	8,60
5	Kab. Pasuruan	740.000	802.000	8,38
6	Kab. Malang	743.250	802.000	7,90
7	Kota Malang	745.109	802.941	7,76
8	Kota Batu	704.774,57	737.000	4,57
9	Kota Mojokerto	656.500	687.500	4,72
10	Kota Pasuruan	650.000	710.000	9,23
11	Kota Probolinggo	567.000	604.000	6,53
12	Kota Kediri	645.000	717.000	11,16
13	Kota Blitar	448.500	506.500	12,93
14	Kota Madiun	464.750	522.750	12,48
15	Kab. Probolinggo	566.500	604.000	6,62
16	Kab. Kediri	645.000	717.000	11,16
17	Kab. Jombang	640.000	690.000	7,81
18	Kab. Jember	575.000	645.000	12,17
19	Kab. Banyuwangi	567.500	619.000	9,07
20	Kab. Tuban	606.500	660.000	8,82
21	Kab. Lamongan	600.000	650.000	8,33
22	Kab. Bangkalan	586.000	622.000	6,14
23	Kab. Nganjuk	455.000	510.000	12,09
24	Kab. Madiun	450.000	500.000	11,11
25	Kab. Ponorogo	450.000	500.000	11,11
26	Kab. Trenggalek	460.000	510.000	10,87
27	Kab. Blitar	450.000	501.750	11,50

28	Kab. Bojonegoro	550.000	630.000	14,55
29	Kab. Ngawi	460.000	510.000	10,87
30	Kab. Magetan	596.000	596.000	0,00
31	Kab. Pacitan	450.000	500.000	11,11
32	Kab. Tulungagung	490.000	526.000	7,35
33	Kab. Lumajang	495.000	550.000	11,11
34	Kab. Bondowoso	495.000	550.000	11,11
35	Kab. Situbondo	492.500	530.000	7,61
36	Kab. Pamekasan	560.000	625.000	11,61
37	Kab. Sumenep	545.000	590.000	8,26
38	Kab. Sampang	475.000	610.000	28,42

Sumber : SK Gubernur Jatim No. 188/318/KPTS/013/2006 dan No. 188/399/KPTS/013/2007