

S K R I P S I

**PENGARUH MODEL UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN
KESEHATAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA KURANG ENERGI
PROTEIN (KEP) DI PUSKESMAS MOJO SURABAYA**

PENELITIAN *PRA - EXPERIMENT*

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



Oleh :

IKE YUSTITA KRISTINAWATIE

NIM : 010531033 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A**

2007

SURAT PERNYATAN

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 2 Februari 2007
Yang Menyatakan



Ike Yustita Kristinawatie
NIM : 010531033 B

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui, tanggal : 2 Februari 2007

Pembimbing Ketua



Dr. I Ketut Sudiana, Drs.M.Si

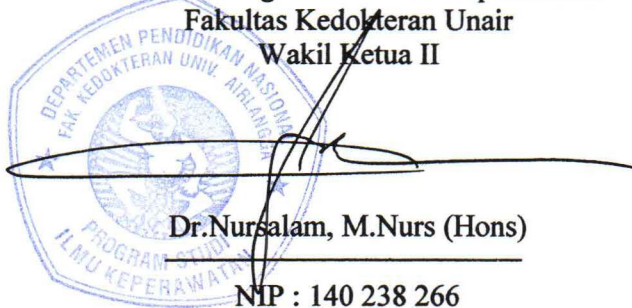
NIP : 130 877 636

Pembimbing



Kristiawati, S.Kp

Mengetahui
a.n Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair
Wakil Ketua II



Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 266

The stamp is circular and contains the following text: 'DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL', 'FAK KEDOKTERAN UNIV. AIRLANGGA', and 'PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN'.

Telah Diuji

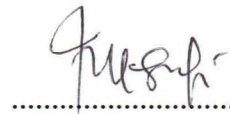
Pada tanggal, 6 Februari 2007

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Sudiana, Drs.Msi



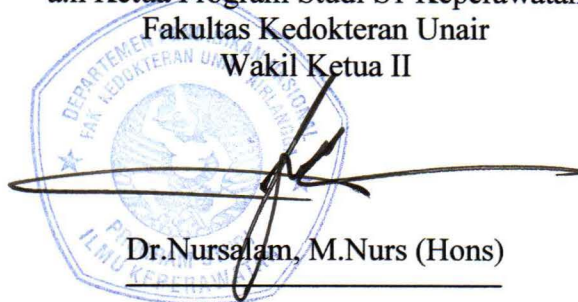
Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.M.Kes



2. Kristiawati, S.Kp



Mengetahui
a.n Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair
Wakil Ketua II



Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 266

MOTTO

**Hati yang gembira membuat muka berseri-seri,
tapi kepedihan hati mematahkan semangat**

(Amsal 15 : 13)

Penundaan adalah pembunuh alami kesempatan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yesus atas kemampuan, serta kasih karuniaNya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Model Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Terhadap Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Kurang Energi Protein (KEP)”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis telah mendapatkan bantuan baik secara moril maupun materiil. Pada kesempatan ini, perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S Wijadi, dr.Sp.THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr.Sp.PD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku wakil ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Dr. I Ketut Sudiana, Drs. MSi, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan.
5. Kristiawati, S.Kp, selaku pembimbing II yang banyak memberikan masukan dan bimbingan.
6. dr. H. Bambang Sulisty, selaku Kepala Puskesmas Mojo Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Keluarga yang selalu mendukung dalam doa hingga selesainya proposal skripsi ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa, dan semua pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari, dalam pembuatan proposal ini banyak terdapat kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Surabaya 31 Januari 2007

Penulis

ABSTRACT**INFLUENCE OF INCREASING FAMILY HEALTH SERVICE MODEL TOWARD OF MOTHER'S BEHAVIOUR PROVIDING SUPPLEMENT FOR UNDER FIVE YEARS PROTEIN ENERGY MALNUTRITION**

Research of pra experimental at Mojo Public Health Center
Surabaya regency

Ike Yustita Kristinawatie

Protein Energy Malnutrition (PEM) is main problem that occurred on under five years on the babies in Indonesia. Most of PEM prevention has been done by health service at Mojo Public Health Center, but mother's behaviour providing suplement for under five years PEM was unknown. The aim of the research to analyze the influence of increasing family health service model influence mother's behaviour providing suplement for under five years PEM.

This research is an action research type pra experimental, with design the pre test – post test design. Population of this research is entire mother who have baby with PEM ages under five years at Mojo Public Health Center, which fulfilling criteria inclusion total 9 person. Sample of this reseach total 9 respondent by non probability sampling, type purposive sampling technique. Independent variable in this research is increasing family health service model and dependent variable is mother's behaviour providing suplement for under five years PEM. Producers of data collecting using questionnare to identify knowledge and attitude, also observation to identify respondent's reaction. Analysis which is used in this research is Wilcoxon statistic rank test with $\alpha \leq 0,05$, when $p \leq \alpha$ then H1 as accepted, it means there are difference between before and after giving treatment.

Result of the research it could be maintained increasing family heath care model's influence toward knowledge changes with $p = 0,010$; attitude $p = 0,011$; and practice $p = 0,007$.

This result of research can be included that increasing family health service model affected toward increasing mother's behaviour providing suplement for under five years PEM. Furthermore need to be done research about influence Posyandu's cadre toward mother's behaviour providing suplement for under five years PEM.

Keywords : family health service, mother's behaviour, providing suplement for Protein Energy Malnutrition

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Halaman Judul..... | i |
| Surat Pernyataan..... | ii |
| Lembar Pengesahan..... | iii |
| Lembar Penetapan Panitia Penguji..... | iv |
| Motto..... | v |
| Ucapan Terimakasih..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| Daftar Isi..... | viii |
| Daftar Gambar..... | x |
| Daftar Tabel..... | xi |
| Daftar Lampiran..... | xii |
| Daftar Singkatan..... | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan khusus..... | 4 |
| 1.4 Manfaat..... | 5 |
| 1.4.1 Teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Praktis..... | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Keluarga..... | 6 |
| 2.1.1 Pengertian keluarga..... | 6 |
| 2.1.2 Tipe keluarga..... | 6 |
| 2.1.3 Tugas perkembangan keluarga..... | 8 |
| 2.1.4 Fungsi keluarga..... | 11 |
| 2.1.5 Tugas keluarga..... | 12 |
| 2.1.6 Strategi intervensi keperawatan keluarga..... | 13 |
| 2.2 Konsep Kurang Energi Protein..... | 15 |
| 2.2.1 Pengertian KEP..... | 15 |
| 2.2.2 Gejala KEP..... | 16 |
| 2.2.3 Klasifikasi KEP..... | 16 |
| 2.2.4 Alur tindakan berdasarkan hasil penimbangan..... | 17 |
| 2.2.5 Penanggulangan KEP..... | 18 |
| 2.3 Konsep Pemberian Makanan Tambahan..... | 21 |
| 2.3.1 Pengertian PMT..... | 21 |
| 2.3.2 Cara pembuatan PMT..... | 22 |
| 2.3.3 Pemberian PMT..... | 23 |
| 2.3.4 Pola makan balita..... | 24 |
| 2.3.5 Manfaat PMT..... | 25 |
| 2.4 Konsep Perilaku..... | 26 |
| 2.4.1 Pengertian perilaku..... | 26 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 2.4.2 | Jenis perilaku | 27 |
| 2.4.3 | Domain perilaku..... | 27 |
| 2.4.4 | Proses adopsi perilaku..... | 30 |
| 2.4.5 | Faktor yang mempengaruhi perilaku | 31 |
| BAB 3 | KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 33 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual..... | 33 |
| 3.2 | Hipotesis | 35 |
| BAB 4 | METODE PENELITIAN | 36 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 36 |
| 4.2 | Kerangka Kerja..... | 37 |
| 4.3 | Populasi, Sampel, dan Sampling | 38 |
| 4.3.1 | Populasi..... | 38 |
| 4.3.2 | Sampel..... | 38 |
| 4.3.3 | Sampling | 39 |
| 4.4 | Identifikasi Variabel | 40 |
| 4.4.1 | Variabel independen | 40 |
| 4.4.2 | Variabel dependen | 40 |
| 4.5 | Definisi Operasional | 41 |
| 4.6 | Pengumpulan dan Pengolahan Data | 42 |
| 4.6.1 | Instrumen | 42 |
| 4.6.2 | Lokasi dan waktu penelitian | 44 |
| 4.6.3 | Prosedur | 44 |
| 4.6.4 | Cara analisa data | 44 |
| 4.7 | Etika Penelitian..... | 45 |
| 4.7.1 | <i>Informed consent</i> | 45 |
| 4.7.2 | <i>Anonimity</i> (tanpa nama) | 45 |
| 4.7.3 | <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan) | 45 |
| 4.8 | Keterbatasan | 45 |
| BAB 5 | HASIL DAN PEMBAHASAN | 47 |
| 5.1 | Hasil Penelitian..... | 47 |
| 5.1.1 | Karakteristik lokasi penelitian | 47 |
| 5.1.2 | Karakteristik responden | 47 |
| 5.1.3 | Variabel yang diukur..... | 53 |
| 5.2 | Pembahasan | 56 |
| BAB 6 | KESIMPULAN DAN SARAN | 60 |
| | Daftar Pustaka | 62 |
| | Lampiran | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Alur tindakan hasil penimbangan..... | 17 |
| Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu balita KEP dalam pemberian makanan tambahan..... | 33 |
| Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu balita KEP dalam pemberian makanan tambahan | 37 |
| Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Mojo pada Januari 2007 | 48 |
| Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Mojo pada Januari 2007 | 48 |
| Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Mojo pada Januari 2007 | 49 |
| Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak yang lahir hidup dalam keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007 .. | 49 |
| Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan tiap bulan di Puskesmas Mojo pada Januari 2007..... | 50 |
| Gambar 5.6 Distribusi usia balita KEP di Puskesmas Mojo pada Januari 2007 | 51 |
| Gambar 5.7 Distribusi jenis kelamin balita KEP di Puskesmas Mojo pada Januari 2007..... | 51 |
| Gambar 5.8 Pengetahuan ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007..... | 52 |
| Gambar 5.9 Sikap ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007..... | 53 |
| Gambar 5.10 Tindakan ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007..... | 54 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Kebutuhan Paket Bahan Makanan Balita | 22 |
| Tabel 2.2 | Susunan Makanan Balita | 23 |
| Tabel 2.3 | Bahan Makanan Yang Ditambahkan Pada Makanan Biasa | 24 |
| Tabel 2.4 | Pola Makan Balita | 25 |
| Tabel 2.5 | Cakupan Zat Gizi Yang Dianjurkan Untuk Mempertahankan Kesehatan Yang Baik di Indonesia..... | 26 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional | 41 |
| Tabel 5.3 | Pengaruh Model Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Terhadap Perilaku Ibu Balita KEP Dalam Pemberian Makanan Tambahan di Puskesmas Mojo pada Januari 2007 | 55 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Surat Permohonan Melakukan Penelitian..... | 64 |
| Lampiran 2 Surat Ijin Melakukan Penelitian | 65 |
| Lampiran 3 Permintaan Menjadi Responden | 66 |
| Lampiran 4 Persetujuan Ikut Serta Menjadi Responden..... | 67 |
| Lampiran 5 Lembar Kuesioner..... | 68 |
| Lampiran 6 Lembar Observasi | 71 |
| Lampiran 7 Kartu Menuju Sehat..... | 72 |
| Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan | 74 |
| Lampiran 9 Materi..... | 76 |
| Lampiran 10 Leaflet | 77 |
| Lampiran 11 Contoh Makanan Tambahan..... | 79 |
| Lampiran 12 Informasi Nilai Gizi Nutrisi Enteral (Pan-Enteral)..... | 81 |
| Lampiran 13 Tabel WHO-NCHS Berat (kg) Menurut Umur | 82 |
| Lampiran 14 Tabulasi Data | 90 |
| Lampiran 15 Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS..... | 91 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|--|
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BB/U | : Berat Badan/Umur |
| BGM | : Bawah Garis Merah |
| BKKBN | : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional |
| DKK | : Dinas Kesehatan Kota |
| ETEP | : Energi Tinggi Protein Tinggi |
| KEP | : Kurang Energi Protein |
| KLB | : Kejadian Luar Biasa |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| MP-ASI | : Makanan Pengganti Air Susu Ibu |
| NCHS | : National Center for Health Statistic |
| PKK | : Program Kesejahteraan Keluarga |
| PMT | : Pemberian Makanan Tambahan |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| WHO | : World Health Organization |

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurang Energi Protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita di Indonesia. Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan mikro. Masalah gizi makro adalah masalah gizi yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi dan protein, sedangkan masalah gizi mikro disebabkan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral esensial lainnya. Sebenarnya masalah KEP bukan hal baru bagi Indonesia. Perkembangan angka kejadian gizi kurang berdasarkan data Susenas, pada tahun 1986 menunjukkan 37,5% balita dengan gizi kurang. Prosentase tersebut pada tahun 2000 menurun menjadi 24,6%. Namun kondisi tersebut tidak diikuti dengan penurunan prevalensi gizi buruk atau KEP (Dinkes, 2005). Dengan kata lain, angka kejadian gizi buruk di Indonesia belum dapat ditekan. Mulai tahun 1998 upaya penanggulangan balita gizi buruk mulai ditingkatkan dengan penjarangan kasus, rujukan dan perawatan gratis di Puskesmas maupun di rumah sakit, pelayanan gizi buruk di rumah tangga atau keluarga yaitu dengan memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta upaya-upaya lain. Bantuan pangan (misalnya beras Gakin) juga diberikan kepada keluarga miskin oleh sektor lain (Dinkes Purworejo, 2006). Pelaksanaan kegiatan di tingkat keluarga melalui pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojo sudah dilakukan. Namun, perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan dalam pelayanan balita KEP di keluarga belum diketahui. Padahal disinilah peran

pelayanan kesehatan di tingkat keluarga khususnya pada ibu balita, yang pada akhirnya diperlukan untuk memantau pelaksanaan PMT.

Prevalensi gizi kurang didunia, yang terbesar adalah Asia Selatan yaitu 46% (78 juta anak). Sedangkan di negara berkembang terdapat 4 juta (27%) anak gizi buruk (Unicef, 2006). Indonesia sendiri menduduki peringkat 112 didunia, ini berdasarkan data dari *Human Development Index* (Taslim N, 2006). Hasil dari surveilans Dinas Kesehatan Provinsi yang ada di Indonesia, menyebutkan bahwa total kasus gizi buruk di Indonesia adalah 75.671 balita (Dinkes, 2005). Berdasarkan data pemantauan status gizi balita di Posyandu yang ada di kota Surabaya, pada tahun 2004 terdapat 1831 balita KEP, tahun 2005 meningkat menjadi 2525 balita KEP, dan akhir Agustus 2006 tercatat 840 balita KEP. Dari penemuan kasus gizi buruk di Puskesmas Mojo Surabaya, pada tahun 2005 terdapat 37 balita KEP. Hingga akhir Agustus 2006 masih ada 30 balita KEP yang ditangani oleh Puskesmas Mojo (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2006). Dari data tersebut dapat diketahui penurunan balita KEP 18,9 %, namun masih perlu peningkatan pelayanan kesehatan di tingkat keluarga untuk mengoptimalkan keberhasilan penanggulangan balita KEP.

Secara langsung, keadaan gizi dipengaruhi oleh ketidakcukupan asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu balita, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Ketidaktahuan ibu balita menimbulkan salah paham tentang merawat balita yang benar, juga salah mengerti mengenai penggunaan bahan makan tertentu dan cara memberi makan anggota keluarga yang sakit. Bahkan seringkali distribusi makan dalam keluarga

masih timpang. Penyakit infeksi berperan sebagai penyokong atau pembangkit KEP (Arisman, 2004). Penyakit diare, campak, dan infeksi saluran nafas seringkali menghilangkan nafsu makan. Percepatan katabolisme akan meningkatkan kebutuhan sekaligus menambah kehilangan zat gizi. Pada negara berkembang, tiap dua kematian anak dibawah lima tahun salah satu diantaranya disebabkan kekurangan nutrisi (WHO, 2006). Di Indonesia dari bulan Januari sampai Desember 2005 terdapat 286 balita dengan gizi buruk yang meninggal. Dan di Jawa Timur sendiri terdapat 14 kasus meninggalnya anak gizi buruk (Dinkes,2005).

Langkah-langkah kegiatan pelayanan balita KEP di tingkat rumah tangga atau keluarga antara lain ; menghitung kebutuhan zat gizi berdasarkan berat badan (BB), menentukan jenis PMT berdasarkan BB, mendemonstrasikan cara menyiapkan PMT pada ibu, menjelaskan cara pemberian (frekuensi dan lama pemberian) PMT, menganjurkan untuk tetap memberi ASI sampai usia 2 tahun, menganjurkan pemberian MP-ASI sesuai usia balita, menganjurkan makanan seimbang sesuai usia dan kondisi kesehatan, menganjurkan anak ditimbang secara teratur setiap bulan dan memberikan PMT pemulihan (Dinkes Purworejo, 2006). Semua pelayanan kesehatan tidak dilakukan sendiri oleh perawat, namun juga bekerjasama dengan ahli gizi Puskesmas, kader Posyandu, dan pihak keluarga balita KEP. Hal inilah yang perlu mendapat perhatian, karena peran serta petugas kesehatan, kader maupun keluarga balita sangat besar pengaruhnya. Sebab pelaksanaan kegiatan memberikan PMT tidak hanya dilakukan petugas kesehatan atau kader saja, namun juga oleh ibu balita di rumahnya masing-masing. Pelayanan kesehatan balita KEP di tingkat keluarga secara aktif dan intensif

sangat diperlukan sebagai tindak lanjut untuk keberhasilan penanganan balita KEP. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Apakah ada pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah peningkatan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga balita KEP.
2. Mengidentifikasi sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah peningkatan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga balita KEP.
3. Mengidentifikasi tindakan ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah peningkatan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga balita KEP.

4. Menganalisis pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang upaya pelayanan di tingkat keluarga atau rumah tangga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian dapat sebagai dasar pengembangan, dalam pelayanan pada balita KEP di tingkat keluarga atau di rumah tangga serta sebagai bahan penyuluhan dan evaluasi penanggulangan KEP.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai beberapa teori yang mendukung penelitian, meliputi : konsep keluarga, konsep KEP, konsep PMT dan konsep perilaku.

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian keluarga

Pengertian keluarga secara luas adalah satu kelompok yang terdiri dari satu atau dua orang, mempunyai hubungan darah, perkawinan, adopsi, yang mempunyai hubungan tetap dan saling bekerja sama untuk mencapai kebutuhan dan tujuan hidup (Clemen et al, 1998). Secara sederhana, keluarga didefinisikan sebagai beberapa kelompok orang yang hidup bersama (Taylor & Carol, 1997).

Keluarga dapat juga didefinisikan sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional, yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman,1998).

2.1.2 Tipe keluarga

Dibawah ini adalah pembahasan mengenai perbedaan tipe keluarga secara singkat menurut Taylor & Carol (1997) :

1. Keluarga tradisional

Keluarga tradisional terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anaknya. Ayah dan ibu terikat dalam pernikahan, dan semua anggota keluarga hidup dalam rumah yang sama, hingga anak dewasa muda mereka meninggalkan rumah.

Keluarga tradisional terdiri dari :

1) Keluarga campuran

Meskipun ada perbedaan dalam unit keluarga campuran, namun anggota keluarga hidup bersama membentuk struktur keluarga baru. Seringkali keluarga campuran terdiri dari anak yang hidup dengan satu orang tua tiri dan satu orang tua kandung, yang disebut keluarga tiri.

2) Keluarga besar

Kelompok keluarga yang hidup dekat dengan saudara, seperti kakek/nenek, paman, dan bibi.

2. Keluarga *single parent* (orang tua tunggal)

Keluarga dengan orang tua tunggal karena kematian suami, bercerai, terpisah, dan orang tua yang tidak pernah menikah. Seringkali keberadaan orang tua tunggal karena bercerai atau karena kematian suami. Namun, angka laki-laki dan wanita yang tidak menikah dan menjadi orang tua semakin besar.

3. Keluarga *cohabiting*

Keluarga *cohabiting* diantaranya adalah keluarga gay dan lesbian, serta orang dewasa yang tidak menikah, namun hidup bersama.

4. *Single adult* (orang dewasa yang hidup sendiri)

Meskipun seseorang hidup sendiri, namun dia masih merupakan bagian dari keluarga asalnya. Biasanya mereka mempunyai hubungan sosial dengan orang-orang khusus, atau mungkin sedang memberikan perhatian pada hewan peliharaan seperti keluarga sendiri. *Single adult* dibagi dua ;

- 1) Dewasa muda yang termasuk pekerja keras dan mencapai kemandirian.
- 2) Orang tua yang tinggal sendiri karena kematian istri atau suaminya.

Bentuk-bentuk keluarga menurut Sussman (1874) dan Maclin (1988) yang disadur oleh Santun & Agus, antara lain :

1. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti : keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.
- 2) Pasangan inti : keluarga yang terdiri dari suami dan istri saja.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal : satu orang yang mengepalai keluarga, sebagai konsekuensi perceraian.
- 4) Bujangan yang tinggal sendirian.
- 5) Keluarga besar tiga generasi.
- 6) Pasangan usia pertengahan atau pasangan lansia.
- 7) Jaringan keluarga besar.

2. Keluarga non tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua yang memiliki anak, tanpa menikah.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah.
- 3) Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah (kumpul kebo).
- 4) Keluarga gay.
- 5) Keluarga lesbi.
- 6) Keluarga komuni : keluarga dengan lebih dari satu pasangan monogami, dengan anak-anak yang secara bersama-sama menggunakan fasilitas, sumber-sumber dan memiliki pengalaman yang sama.

2.1.3 Tugas perkembangan keluarga

1. Tahap I : Keluarga pemula

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.

- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).
2. Tahap II : Keluarga yang sedang mengasuh anak
 - 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru kedalam sebuah keluarga).
 - 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
 - 3) Mempertahankan hubungan keluarga yang memuaskan.
 - 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua, kakek dan nenek.
 3. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah
 - 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruangan bermain, privasi dan keamanan.
 - 2) Mensosialisasikan anak.
 - 3) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan antara orang tua dengan anak), dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
 4. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah
 - 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja
 - 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
6. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda
 - 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
 - 2) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.
7. Tahap VII : Orang tua usia pertengahan
 - 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
 - 2) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak.
 - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan.
8. Tahap VIII : Keluarga dalam masa pensiun dan lansia
 - 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
 - 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan.
 - 4) Mempertahankan diri terhadap kehilangan pasangan.
 - 5) Mempertahankan ikatan ikatan keluarga antar generasi.
 - 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

2.1.4 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998), fungsi-fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Lima fungsi keluarga yang paling berhubungan erat saat mengkaji dan mengintervensi keluarga :

1. Fungsi afektif

Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga dan perhatian terhadap kebutuhan-kebutuhan sosioemosional para anggota keluarga, meliputi pengurangan tekanan dan penjagaan terhadap moral.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi ini menyatakan begitu banyak pengalaman belajar yang ada dalam keluarga. Dengan tujuan untuk mengajar anak-anak agar berfungsi dan menerima peran-peran sosial dewasa seperti suami/ayah dan istri/ibu. Suatu bagian integral dari sosialisasi dalam keluarga, meliputi jumlah kontrol yang tidak dapat dihitung dan nilai-nilai. Memberikan suatu pengertian tentang apa yang benar dan apa yang salah kepada seorang anak yang sedang bertumbuh.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang berpengaruh terhadap status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi keluarga bagi perawatan keluarga.

4. Fungsi reproduksi

Salah satu fungsi dasar dari keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas keluarga antar generasi dan masyarakat.

5. Fungsi ekonomi

Meliputi tersedianya sumber-sumber dari keluarga secara cukup, finansial/keuangan, ruang gerak dan materi serta pengalokasian sumber-sumber tersebut yang sesuai, melalui pengambilan keputusan.

2.1.5 Tugas keluarga

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat, agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga juga memiliki keterbatasan. Jika demikian, anggota keluarga yang

mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat.

Rumah adalah sebagai tempat berteduh, berlindung dan bersosialisasi bagi anggota keluarga, sehingga anggota keluarga waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karenanya kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan ketentraman, yang lebih penting adalah dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada disekitar. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan dalam rangka memecahkan problem yang dialami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit (Mubarak et al, 2006).

2.1.6 Strategi intervensi keperawatan keluarga

Dalam bekerja dengan keluarga, berbagai intervensi digunakan secara fleksibel dan dinamis. Secara prinsip, strategi yang digunakan sebagai media untuk melaksanakan intervensi menurut Friedman (1998) antara lain :

1. Partisipasi keluarga aktif

Keterlibatan keluarga dalam tahap implementasi biasanya dimaksudkan untuk berperan serta dalam memecahkan masalah mutual, juga mendiskusikan serta memutuskan pendekatan-pendekatan yang paling tepat atau paling mungkin untuk digunakan agar mencapai tujuan yang telah disetujui bersama. Menurut Doherty dan Camphel yang disadur dari Friedman (1998), menyertakan anggota keluarga

sebanyak mungkin dalam sesi-sesi konseling/suportif dan pendidikan yang terencana bersifat sangat membantu.

2. Penyuluhan

Penyuluhan ditujukan untuk memberi dukungan terhadap perilaku-perilaku sehat atau mengubah perilaku-perilaku yang tidak sehat, meskipun perubahan-perubahan perilaku tidak bisa langsung diobservasi. Tujuan-tujuan penyuluhan kesehatan antara lain :

- 1) Memberikan informasi, sehingga klien mampu membuat keputusan-keputusan yang tepat yang berhubungan dengan sehat-sakit.
- 2) Membantu klien berpartisipasi secara efektif dalam perawatan maupun penyembuhan.
- 3) Membantu klien beradaptasi terhadap realita penyakit dan pengobatannya.
- 4) Membantu klien agar mengalami rasa puas dengan usaha-usaha mereka sendiri yang menunjang perbaikan kesehatan.

3. Konseling

Konseling sangat berhubungan erat dengan penyuluhan, tapi berbeda. Pada konseling, tujuan dan modalitasnya diarahkan oleh klien, tingkat kemandirian keluarga tinggi, tipe belajar adalah tipe emosional (afektif) dan kognitif. Sedangkan pada penyuluhan, tujuan dan modalitas diarahkan oleh perawat dan tingkat ketergantungan tinggi. Tipe belajar yang terlibat adalah tipe belajar kognitif, afektif dan psikomotor. Salah satu tehnik konseling yang ditujukan untuk meningkatkan motivasi diciptakan oleh Miller dan Rollnick (Sheilla Payne dan Sandra Horn, 1997). Tugas konselor dalam hal ini memfasilitasi klien, bukan untuk adu argumen tentang pentingnya mengubah perilaku(Damayanti R, 2004).

4. Kontrak

Kontrak adalah persetujuan kerja yang dibuat antara dua orang atau lebih, dalam hal ini seorang perawat dan sebuah keluarga.

5. Kolaborasi

Kolaborasi menekankan hubungan kolega profesional, yang didalamnya terjalin hubungan saling menghargai dan kebersamaan paham, serta pembuatan keputusan bersama.

6. Konsultasi

Konsultasi dimasukkan sebagai suatu intervensi keperawatan keluarga yang umum, karena para perawat keluarga sering berfungsi sebagai konsultan bagi para profesional lain dalam bidang kesehatan, kesejahteraan, disiplin pendidikan, dan sebagai para-profesional ketika klien membutuhkan informasi dan bantuan untuk individu ataupun keluarga.

2.2 Konsep Kurang Energi Protein (KEP)

2.2.1 Pengertian KEP

Kurang kalori protein merupakan suatu sindrom yang disebabkan karena ketidakadekuatan asupan protein dan atau asupan energi (Wikipedia, 2005). Malnutrisi dapat akibat dari masukan makanan yang tidak sesuai atau tidak cukup, atau dapat akibat dari penyerapan makanan yang tidak cukup. Penyediaan makanan yang tidak cukup, kebiasaan diet jelek, mengikuti mode makanan dan faktor-faktor emosi dapat membatasi masukan. Kebutuhan nutrien pokok dapat bertambah selama stres dan sakit, serta selama pemberian obat-obatan antibiotik atau obat-obat katabolik atau anabolik (Behrman et al, 2000).

2.2.2 Gejala KEP

Pada mulanya, ada kegagalan menaikkan berat badan, disertai dengan kehilangan berat sampai berakibat kurus. Dengan kehilangan turgor pada kulit sehingga menjadi berkerut dan longgar karena lemak subkutan hilang. Abdomen dapat kembung atau datar, dan gambaran usus dapat dengan mudah dilihat. Suhu biasanya subnormal, nadi mungkin lambat, dan angka metabolisme basal cenderung menurun. Mula-mula bayi cerewet (rewel), tetapi kemudian menjadi lesu dan nafsu makan hilang (Behrman et al, 2000).

2.2.3 Klasifikasi KEP

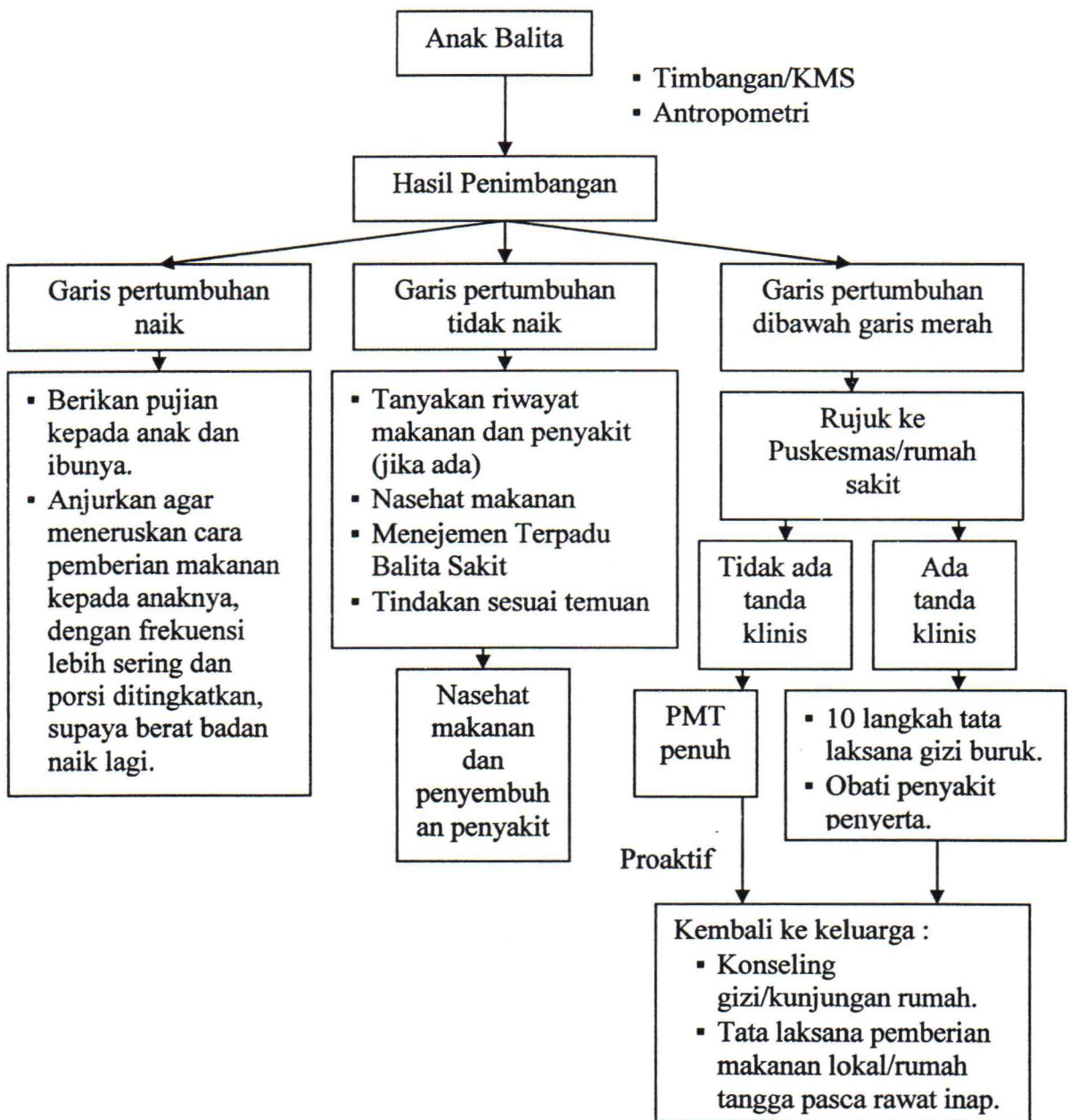
Menurut Dinkes (2000), penentuan KEP tingkat Puskesmas yang dilakukan dengan menimbang berat badan anak dibandingkan dengan umur (BB/U), menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), dan tabel BB/U baku median *World Health Organizations* (WHO) – *National Center for Health Statistics* (NCHS).

Derajat KEP dibedakan menjadi :

1. KEP ringan bila hasil penimbangan berat badan (BB) pada KMS terletak pada pita warna kuning.
2. KEP sedang bila hasil penimbangan BB pada KMS terletak di bawah garis merah (BGM).
3. KEP berat atau gizi buruk bila hasil penimbangan BB/U <60% baku median WHO/NCHS. Pada KMS tidak ada garis pemisah antara KEP berat dan KEP sedang, sehingga untuk menetapkan KEP berat digunakan tabel median WHO/NCHS.

KMS yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak, sebagai dasar pengisiannya adalah berat badan (Supriasa et al, 2001).

2.2.4 Alur tindakan berdasarkan hasil penimbangan



Gambar 2.1 Alur tindakan hasil penimbangan (Depkes, 2003)

2.2.5 Penanggulangan KEP

Kegiatan penanggulangan KEP yang telah dilakukan ada beberapa :

1. Penjaringan kasus balita KEP

Tujuan : untuk mengetahui kejadian dan jumlah kasus balita KEP.

Ruang lingkup : wilayah kerja Puskesmas.

Uraian umum : pelacakan adalah menemukan kasus balita KEP melalui pengukuran BB dan melihat tanda-tanda klinis.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Mendatangi Posyandu atau rumah balita yang diduga menderita KEP.
- 2) Menanyakan tanggal / kelahiran anak.
- 3) Menimbang balita.
- 4) Mencatat hasil penimbangan.
- 5) Menilai status gizi balita dengan indeks BB/U standart baku median WHO/NCHS.
- 6) Mencatat nama balita yang mengalami KEP.
- 7) Membuat laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Dinas Kesehatan Kota (DKK).

2. Pelayanan balita KEP di Puskesmas

Tujuan : memberikan pelayanan balita KEP di Puskesmas dengan baik.

Ruang lingkup : Puskesmas.

Uraian umum : balita KEP adalah anak usia 0-5 tahun, yang BB/U <60%, dan mempunyai tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor).

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Identifikasi balita KEP.
- 2) Pengukuran antropometri dan pemeriksaan klinis.
- 3) Mengatasi hipoglikemi.
- 4) Mengatasi dehidrasi.
- 5) Koreksi gangguan keseimbangan elektrolit.
- 6) Mengobati infeksi.
- 7) Pemberian makanan / nutrisi.
- 8) Pengamatan kejar tumbuh kembang.
- 9) Tindak lanjut setelah sembuh.

3. Pelacakan balita KEP dengan cara investigasi

Tujuan : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian balita KEP melalui wawancara.

Ruang lingkup : Wilayah kerja Puskesmas.

Uraian umum : investigasi adalah mencari faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian KEP melalui wawancara dan pengamatan.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Mendatangi rumah balita KEP.
- 2) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kunjungan.
- 3) Melakukan pengamatan sesuai kuesioner.
- 4) Mengamati tanda klinis dengan fokus marasmus / kwashiorkor.
- 5) Menjelaskan kondisi kesehatan dan akibat yang mungkin terjadi.
- 6) Memberikan motivasi pada keluarga (orang tua) agar balita mau dirujuk (ke Puskesmas) dan dokumentasi.

4. Pelayanan balita gizi buruk di rumah tangga

Tujuan : Untuk meningkatkan status gizi balita KEP.

Ruang lingkup : Rumah tangga.

Uraian umum :

- 1) Pelayanan gizi adalah pelayanan yang difokuskan pada PMT pemulihan.
- 2) Gizi buruk adalah keadaan gizi berdasarkan hasil penimbangan BB pada KMS berada dibawah garis merah atau $< 60\%$ standart WHO/NCHS.

Langkah-angkah kegiatan :

- 1) Menghitung kebutuhan zat gizi berdasarkan BB.
- 2) Menentukan jenis PMT berdasarkan BB.
- 3) Mendemonstrasikan cara menyiapkan PMT pada ibu.
- 4) Menjelaskan cara pemberian (frekuensi dan lama pemberian) PMT.
- 5) Menganjurkan untuk tetap memberi ASI sampai usia 2 tahun.
- 6) Menganjurkan pemberian MP-ASI sesuai usia balita.
- 7) Menganjurkan makanan seimbang sesuai usia dan kondisi kesehatan.
- 8) Menganjurkan anak ditimbang secara teratur setiap bulan.
- 9) Memberikan PMT pemulihan.

5. Koordinasi lintas sektor dalam upaya penanggulangan balita gizi buruk

Tujuan: melaksanakan kerjasama lintas sektor dalam penanggulangan balita KEP.

Ruang lingkup : kordinasi lintas sektor tingkat kabupaten dan kecamatan.

Uraian umum :

- 1) Dukungan sektor terkait dalam penanggulangan balita KEP.
- 2) Lintas sektor terdiri dari pertanian, Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Nasional (BKKBN), departemen agama, Program Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan camat.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Menyiapkan bahan rapat koordinasi.
- 2) Membuat surat undangan.
- 3) Mengedarkan surat undangan.
- 4) Menyiapkan sarana dan prasarana.
- 5) Menyampaikan masalah KEP.
- 6) Membuat kesepakatan tindak lanjut / rencana kerja penanggulangan.
- 7) Membuat notulen.
- 8) Melaporkan hasil rapat.
- 9) Umpan balik.

2.3 Konsep Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

2.3.1 Pengertian PMT

Pemberian makanan tambahan merupakan program dari Puskesmas khususnya untuk balita yang hasil penimbangan berat badannya di bawah garis merah. Bentuk makanan tambahan adalah makanan kudapan setempat misalnya dari bahan ; tepung beras, susu bubuk, gula, minyak, kacang-kacangan, telur, dan lauk pauk lainnya. Komposisi unsur gizi dalam PMT harus mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan kalori harian, yaitu mengandung energi 350-400 kalori dan protein 10-15 gram (Depkes, 2003). Sesuai subsidi dari Dinas Kesehatan Surabaya, pelaksanaan PMT menggunakan nutrisi enteral dalam bentuk sachet

(Pan-Enteral) dan biskuit. Menurut WHO (2000), makanan kudapan yang baik (mengandung nutrien) :

1. Pisang matang yang dilumatkan.
2. Yoghurt, susu, puding yang memakai susu.
3. Roti / capati yang diberi mentega, margarin atau pasta.
4. Biskuit dan krackers.
5. Beancakes.
6. Kentang yang dimasak.

Sedangkan makanan kudapan yang kandungannya buruk adalah kudapan yang tinggi gula (dapat merusak gigi) dan rendah nutrien :

1. Minuman bersoda.
2. Es loli / lolipop.
3. Permen / gula-gula.

2.3.2 Cara pembuatan PMT

Makanan tambahan dibuat oleh ibu / keluarga balita, dari bahan makanan yang sudah disediakan / diberikan pihak Puskesmas (Pan-Enteral).

Tabel 2.1 Kebutuhan Paket Bahan Makanan Balita

| Alternatif | Kebutuhan Paket Bahan Makanan/Balita/Hari | | |
|------------|---|---|------------------------|
| I | Beras 60 gr (6sdm) | Telur 1 butir atau kacang-kacangan 25 gr (2,5sdm) | Gula 15 gr (1,5sdm) |
| II | Beras 70 gr (7sdm) | Ikan 30 gr (1/2 ptg sedang) | |
| III | Ubi/singkong 150 gr (2 ptg segar) | Kacang-kacangan 40 gr (4sdm) | Gula 20 gr (2sdm) |
| IV | Tepung ubi 40 gr (5sdm) | Kacang-kacangan 40 gr (4sdm) | Gula 20 gr (2sdm) |

Keterangan :

Sdm : sendok makan

Ptg : potong

(Dikutip dari : Depkes, 2003)

Cara pembuatan PMT dengan nutrisi enteral (Pan-Enteral) :

1. Masukkan bubuk Pan-Enteral dalam gelas (ukuran sedang).
2. Seduh dengan air hangat 200cc (3/4 gelas belimbing).

2.3.3 Pemberian PMT

PMT untuk anak KEP diberikan setiap hari dirumah balita. Selain itu, setiap satu bulan sekali, makanan tambahan yang berupa makanan kudapan juga diberikan di Posyandu. Jangka waktu pemberian PMT adalah 90 hari (Depkes, 2003).

Tabel 2.2 Susunan Makanan Balita

| Waktu makan | Umur 1 tahun | Umur 2-5 tahun |
|-----------------|---|--|
| Jam 06.00 | Susu penuh (200cc) | Susu (200-250cc) |
| Jam 10.00 | Bubur susu | Sarapan |
| Jam 11.00 | Buah-buahan, biskuit (makanan tambahan) | Kacang hijau (makanan tambahan) |
| Jam 14.00 | Nasi tim | Makan siang |
| Jam 16.00 | Buah-buahan dan biskuit (makanan tambahan) | Pisang goreng, kacang hijau (makanan tambahan) |
| Jam 18.00 | Nasi tim | Makan sore |
| Jam 19.00-22.00 | Susu penuh (200cc) | Susu (200-250cc) |

(Dikutip dari : Dainur, 1995)

Menurut Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2004), diet dapat diberikan dalam bentuk makanan biasa, ditambah bahan makanan sumber protein tinggi dan energi tinggi.

Tabel 2.3 Bahan Makanan Yang Ditambahkan Pada Makanan Biasa

| Bahan makanan | ETPT I | | ETPT II | |
|-------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|
| | Berat (gr) | Porsi | Berat (gr) | Porsi |
| Susu | 200 | 1 gelas | 400 | 2 gelas |
| Telur ayam | 50 | 1 butir | 100 | 2 butir |
| Daging | 50 | 1 potong sedang | 100 | 2 potong sedang |
| Formula komersial | 200 | 1 gelas | 200 | 1 gelas |
| Gula pasir | 30 | 3 sendok makan | 30 | 3 sendok makan |

Keterangan :

ETPT I : diet Energi Tinggi Protein Tinggi I, dengan komposisi energi 2600 kkal, protein 100gr (2gr/kg BB)

ETPT II: diet Energi Tinggi Protein Tinggi II, dengan komposisi energi 3000 kkal, protein 125gr (2,5 gr/kg BB)

2.3.4 Pola makan balita

Dalam memupuk pola makan balita yang baik, ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan :

1. Disiplin

Jangan memberlakukan disiplin yang terlalu ketat agar anak makan dengan teratur. Sebab pada umumnya, sistem pencernaan anak balita belum terbiasa atau terkondisi untuk menerima makanan secara teratur, setiap kali pada waktu yang sama persis dengan orang dewasa.

2. Porsi makan

Jangan memberikan makanan dalam porsi yang besar sekaligus. Berilah porsi makanan secukupnya saja pada anak, tetapi berulang-ulang dalam selang waktu tertentu.

3. Tidak perlu dipaksa

Sebaiknya anak tidak dipaksa untuk makan bila dia belum benar-benar lapar.

4. Amati kapan anak lapar

Ketika anak menunjukkan keinginannya untuk makan, makanan dapat disediakan dengan segera, sebelum selera makannya berlalu atau tiba-tiba hilang.

5. Bermain

Alat bermain seperti alat peraga buah-buahan, sayuran, binatang, mobil-mobilan atau sepeda roda tiga akan menjadi objek yang menarik bagi anak. Sehingga anak akan lupa untuk menolak makanan yang diberikan kepadanya.

6. Beri contoh yang baik

Apabila waktu makan balita anda tidak teratur, secara bertahap ibu harus membimbing dan mengarahkan. Sehingga anak kelak dapat menyesuaikan diri dengan jam makan orang dewasa (Lestariningsih, 2002).

Tabel 2.4 Pola Makan Balita

| Umur (bulan) | Jenis Makanan | | |
|-----------------|---------------|-------------------------|------------------|
| | ASI | Makanan lembik/lunak | Makanan keluarga |
| 0-6 | ✓ | | |
| 6-12 | ✓ | ✓ | |
| 12-24 | ✓ | | ✓ |
| 24 keatas | | | ✓ |

(Dikutip dari : Depkes RI, 2003)

2.3.5 Manfaat PMT

Kebutuhan kalori saat usia 1 tahun kira-kira 1000 kalori/hari dan saat usia 3 tahun kira-kira 1300-1500 kalori/hari, karena pertumbuhan balita lebih cepat dari pada bayi. Jaringan tubuh dan otot bertumbuh, sehingga kebutuhan protein cukup tinggi. Kira-kira 1 gram protein/hari/pound BB (0,45 kg). Vitamin tambahan / suplemen jarang dibutuhkan jika asupan makanan harian memenuhi nutrisi seimbang (Murray et al, 1989).

Tabel 2.5 Cakupan Zat Gizi yang Dianjurkan untuk Mempertahankan Kesehatan yang Baik di Indonesia

| Umur | Energi (Kcal) | Protein (gr) | Zat besi (mg) | Vitamin A (IU) |
|------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| 6-12 bulan | 870 | 20 | 10 | 1200 |
| 1-3 tahun | 1210 | 23 | 10 | 1500 |
| 3-6 tahun | 1600 | 29 | 10 | 1800 |

(Dikutip dari : Moejji, 1992)

Kandungan yang terdapat dalam nutrisi enteral (Pan-Enteral) antara lain ; karbohidrat (sukrosa, maltodekstrin, *corn syrup*), serat, protein (kasein & atau isolat kedelai), lemak (minyak nabati, *Medium Chain Triglyseride*), vitamin, mineral, *trace elements* (Otsuka, 2003). Pemberian makanan tambahan yang terbuat dari bahan makanan tinggi kalori dan protein, akan memenuhi kebutuhan energi dan protein harian balita. Bila kebutuhan kalori dan protein terpenuhi, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan meningkat. Peningkatan tumbuh kembang akan terlihat dari indikator tumbuh kembang, salah satunya adalah peningkatan berat badan.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Mencakup kegiatan eksternal; berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya. Kegiatan internal seperti berfikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Notoatmojo, 2003).

2.4.2 Jenis perilaku

Menurut Notoatmojo (2003), dilihat dari respons seseorang terhadap rangsangan/stimulus yang berasal dari luar diri manusia, bentuk perilaku dibedakan menjadi dua macam :

1. Bentuk pasif (*covert behaviour*)

Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia. Secara tidak langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

2. Bentuk aktif (*overt behaviour*)

Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat langsung diobservasi.

2.4.3 Domain perilaku

Untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, perilaku manusia dibagi menjadi tiga domain :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan dijelaskan sebagai hasil tahu, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari.

2) Memahami (*comprehention*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*aplications*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi objek kedalam komponen-komponen dalam suatu struktur dan masih berkaitan satu sama lainnya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk malakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, dan belum merupakan suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap terbentuk atau berubah melalui empat macam cara :

1) Adopsi

Yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

2) Eferensiasi

Yaitu bertambahnya pengalaman seiring dengan perkembangan intelegensi. Sejalan dengan bertambahnya usia, maka hal-hal yang tadinya

dianggap sejenis sekarang dipandang lepas dari jenisnya.

3) Integrasi

Merupakan pembentukan sikap yang terjadi secara bertahap. Dimulai dari berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.

4) Trauma

Adalah pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan dan meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat menyebabkan terbentuknya sikap melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu sekitarnya.

3. Praktek (*practice*)

Suatu sikap tidak secara otomatis terwujud dalam tindakan, karena diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Tingkatan-tingkatan praktek meliputi :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, ini merupakan tingkatan praktek pertama.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Merupakan indikator praktek tingkat kedua, yaitu dalam melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar berdasarkan contoh.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang sudah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.

4) *Adaptation*

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

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif. Artinya subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus, yang berupa materi atau objek diluarnya. Selanjutnya pengetahuan baru tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap batin terhadap objek. Rangsangan/objek yang telah diketahui dan disadari akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (Notoatmojo, 2003).

2.4.4 Proses adopsi perilaku

Berdasarkan penelitian Rogers (1974), dikutip dari Notoatmojo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan:

1. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari, dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. *Interest* (merasa tertarik)

Disini sikap subjek sudah mulai timbul, yaitu saat merasa tertarik terhadap stimulus atau objek.

3. *Evaluation*

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4. *Trial*

Subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki stimulus.

5. *Adoption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.5 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Suliha et al (2002), perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya dan sarana fisik. Hal tersebut diklasifikasikan menjadi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku. Seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi dan keyakinan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan ketrampilan.

3. Faktor penguat (*reinforcement factors*)

Faktor yang menguatkan perilaku, seperti sikap dan ketrampilan petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua dan majikan.

Menurut John Elder yang dikutip oleh Darmayanti (2005), untuk berperilaku sehat diperlukan tiga hal yaitu, pengetahuan yang tepat, motivasi, dan ketrampilan. Masalah yang menyebabkan seseorang sulit termotivasi untuk

berprilaku sehat salah satunya karena perubahan perilaku dari yang tidak sehat menjadi sehat, tidak menimbulkan dampak langsung secara cepat. Bahkan mungkin tidak berdampak apa-apa terhadap penyakitnya, namun hanya mencegah agar tidak menjadi lebih buruk lagi. Lebih jauh lagi, faktor lingkungan dapat mempersulit motivasi seseorang untuk berprilaku hidup sehat, jika lingkungan keluarganya tidak mendukung perilaku tersebut. Untuk meningkatkan perilaku sehat, maka intervensi yang tepat tentu saja adalah dengan memberikan berbagai pelatihan/penyuluhan. Untuk menimbulkan motivasi, maka tehnik yang populer menggunakan pendekatan modifikasi perilaku dengan *reinforcement* (pemberian penguat) dan *punishment* (sanksi atau hukuman). Motivasi secara umum mengacu pada adanya kekuatan atau dorongan yang menggerakkan kita untuk berprilaku tertentu.

Motivasi merupakan interaksi antara perilaku dengan lingkungan, sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Definisi ini lebih menekankan pada hal-hal yang dapat diobservasi dari proses motivasi. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mengukur motivasi adalah observasi perilaku, yaitu dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya.

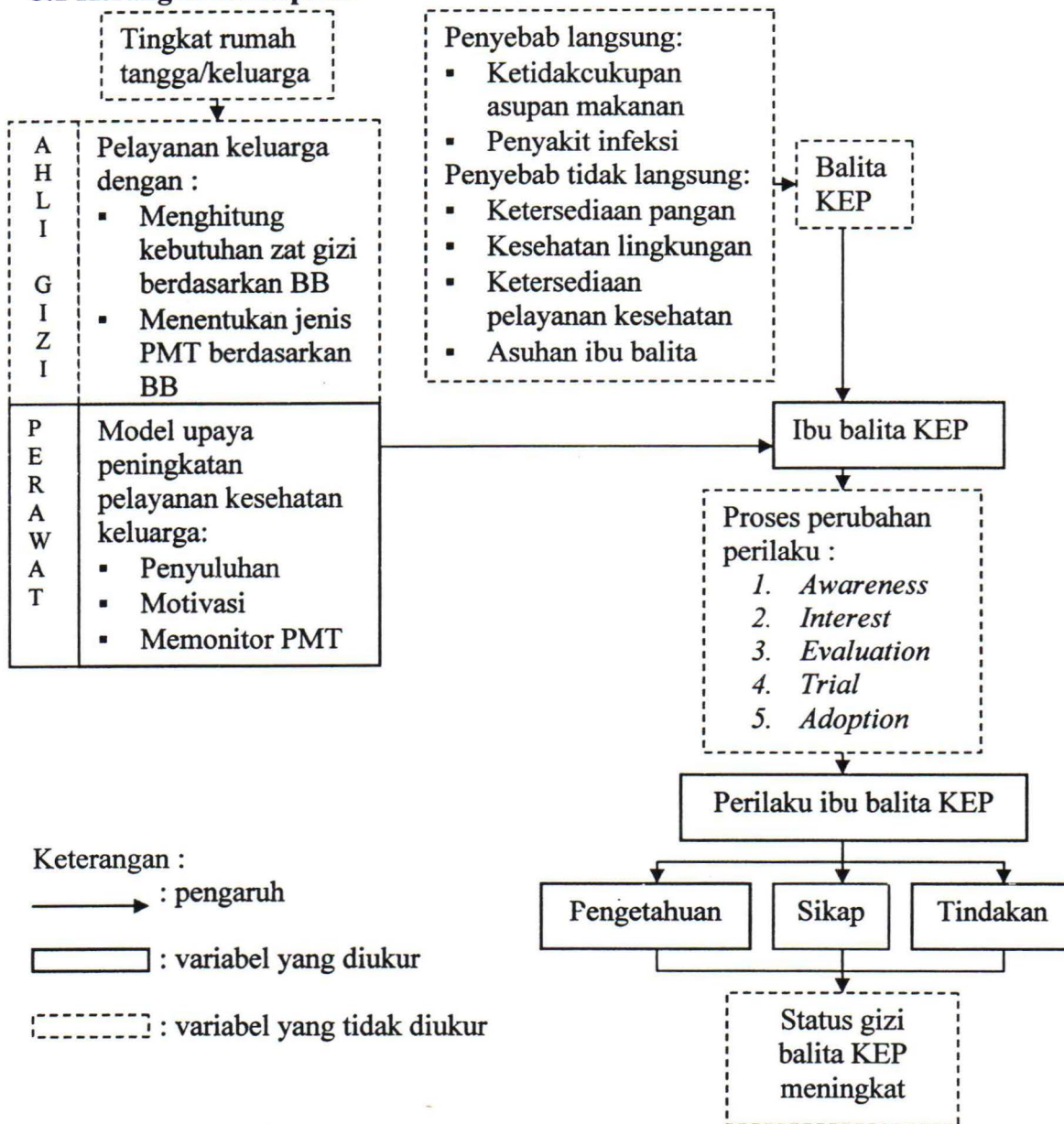
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap kerilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP

Penjelasan kerangka konseptual :

Keberadaan balita KEP dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah asupan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab yang secara tidak langsung mempengaruhi KEP yaitu, ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, kesehatan lingkungan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan asuhan ibu balita.

Pada penanggulangan balita KEP, balita yang telah diidentifikasi akan mendapat perawatan sesuai dengan berat ringannya derajat KEP. Tindak lanjut ditingkat rumah tangga atau keluarga berfokus pada pemberian makanan tambahan (PMT). Pelaksanaan kegiatan di tingkat rumah tangga atau keluarga meliputi ; menghitung kebutuhan zat gizi, menentukan jenis PMT berdasarkan berat badan (dilakukan oleh ahli gizi Puskesmas, sehingga tidak diteliti), penyuluhan, motivasi dan monitoring PMT. Perilaku ibu balita KEP yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita dipengaruhi oleh proses penerimaan perubahan dalam diri individu. Melalui tahapan *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Bila pelayanan kesehatan keluarga mendapatkan respon yang baik dari keluarga/ibu balita, maka peluang peningkatan status gizi balita KEP semakin terbuka.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sample, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

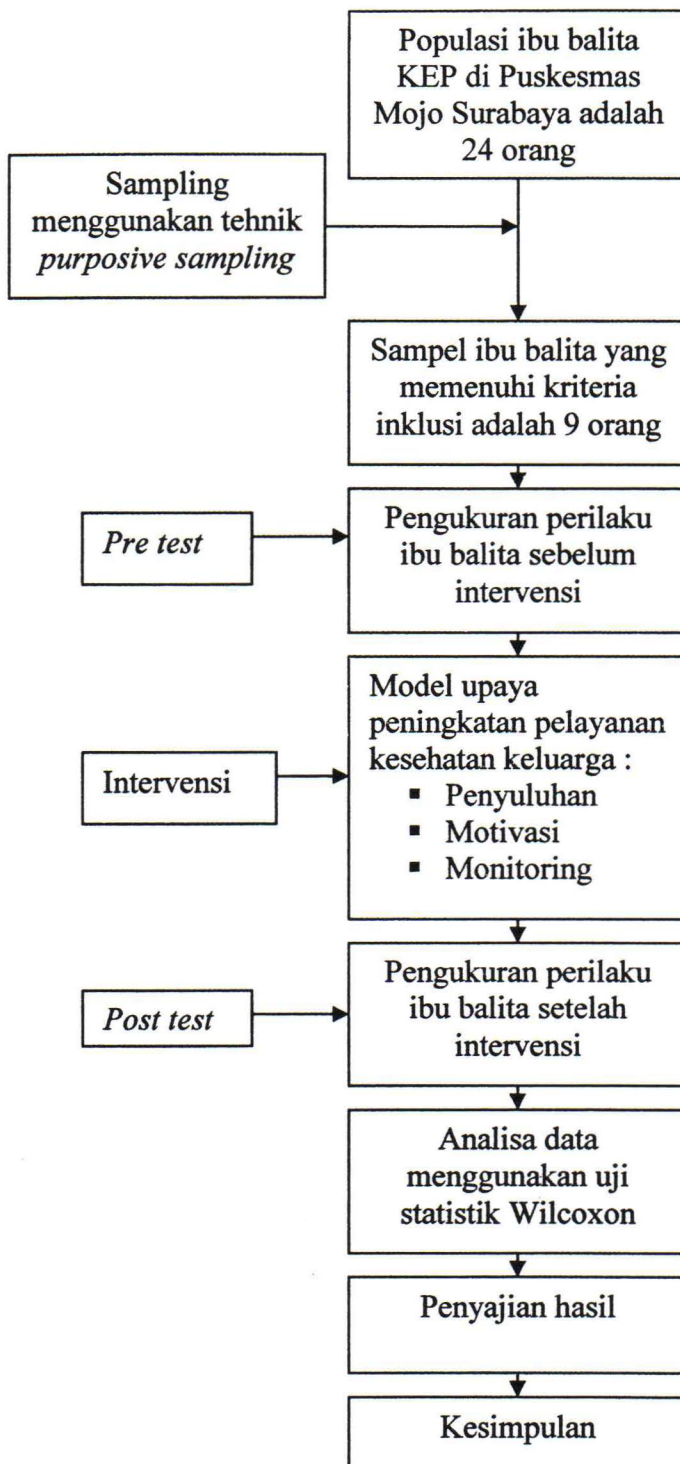
Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan metode *one-group pretest-posttes design*. Menurut Nursalam (2003), ciri dari tipe ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen / program (Notoatmodjo, 2002).

| Subjek | Pra | Perlakuan | Pasca-tes |
|--------|-------------|-------------|--------------|
| K | 0 Time 1 | I Time 2 | 01 Time 3 |

Keterangan :

- K : subjek (ibu balita KEP)
- 0 : pengukuran perilaku ibu balita KEP sebelum peningkatan pelayanan kesehatan keluarga
- I : intervensi (model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga)
- 01 : pengukuran perilaku ibu balita KEP setelah peningkatan pelayanan kesehatan keluarga

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Model Upaya Pengaruh Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita KEP

4.3 Populasi, Sample, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi menurut Nursalam (2003) adalah setiap subyek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah balita KEP di Puskesmas Mojo sampai Desember 2006 adalah 24 orang balita (Puskesmas Mojo, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan balita KEP, yang ada di Puskesmas Mojo Surabaya. Dari populasi tersebut, populasi terjangkau yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi adalah 9 orang ibu balita KEP.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Penentuan besar sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

p : estimasi proporsi, jika harga p belum diketahui. Agar diperoleh jumlah n maksimal, maka digunakan harga p = 50%.

q : 1-p (100% - p)

Z α : harga kurva normal yang bergantung pada harga alfa (α). Jika $\alpha = 5\%$, maka Z $\alpha = 1,96$.

N : perkiraan besar populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Penghitungan besar sampel ibu balita KEP :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q} \\
 n &= \frac{9 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (9-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{8,6436}{0,9804} \\
 &= 9 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Kriteria sampel yang digunakan adalah kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau, yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi penelitian ini sebagai berikut :

1. Ibu dengan anak usia 1-5 tahun.
2. Balita dengan KMS menunjukkan berat badan dibawah garis merah.
3. Balita yang mendapat PMT dari Puskesmas.
4. Ibu balita yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Balita yang sedang menderita penyakit infeksi.
2. Ibu balita yang tidak bersedia menjadi responden.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *purposive* sampling. Menurut Notoatmodjo (2002),

pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain atau dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2003). Menurut Sastroasmoro & Ismael (2002), variabel bebas adalah suatu variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel bebas / independennya adalah model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain atau faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel ini akan berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Variabel tergantung atau dependen penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----|--|--|--|------------------|---------|--|
| 1. | Variabel independen : model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga | Kegiatan kunjungan rumah balita KEP untuk memberikan penyuluhan, motivasi dan monitoring PMT, dibantu dengan kader Posyandu. | a. Penyuluhan PMT : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian ▪ Cara pembuatan ▪ Cara pemberian ▪ Lama pemberian b. Motivasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menganjurkan memberi ASI sampai anak usia 2 tahun. ▪ Menganjurkan konsumsi makanan seimbang. ▪ Menganjurkan menimbang BB balita tiap bulan. c. Monitoring PMT bersama kader, hal yang diperhatikan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi ▪ Waktu ▪ Jumlah ▪ Sasaran | | | |
| 2. | Variabel dependen : Pengetahuan | Kemampuan ibu balita dalam memberikan makanan tambahan. | Pengetahuan Jawaban yang diberikan benar mengenai : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian PMT ▪ Cara pembuatan ▪ Cara pemberian ▪ Lama pemberian ▪ PMT | Lembar kuesioner | Ordinal | Benar : 1 Salah : 0 -Kurang \leq 55% (Kode:1) -Cukup 56-75% (Kode:2) -Baik 76-100% (Kode:3) (Arikunto,1998) |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----|----------|---|--|------------------|---------|---|
| | Sikap | Respon yang diberikan ibu balita KEP. | Sikap Jawaban oleh ibu berdasarkan respon tentang : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sasaran PMT. ▪ Cara pemberian makanan tambahan. ▪ Lama pemberian makanan tambahan. | Lembar kuesioner | Ordinal | Favorable : SS : 5 S : 4 TS : 2 STS: 1 Unfavorable : SS : 1 S : 2 TS : 4 STS: 5 Total skor : 18 Sikap positif T ≥ mean data (Kode:2) Sikap negatif T < mean data (Kode:1) |
| | Tindakan | Perlakuan ibu balita KEP yang dapat diamati saat memberikan makanan tambahan. | Tindakan Pengamatan terhadap ibu dalam memberikan PMT : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi ▪ Waktu ▪ Jumlah ▪ Sasaran | Lembar observasi | Ordinal | Ya : 1 Tidak: 0 Total skor : 5 -Kurang ≤ 55% (Kode:1) -Cukup 56-75% (Kode:2) -Baik 76-100% (Kode:3) (Arikunto,1998) |

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (untuk pengukuran pengetahuan dan sikap) serta observasi (untuk pengukuran tindakan). Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik (Notoatmojo, 2002). Jenis kuesioner yang digunakan adalah *closed-ended*. Untuk skala pengukuran, menunjuk pada sebuah instrumen pengumpul data yang bentuknya seperti daftar cocok. Tetapi alternatif yang disediakan berjenjang (Arikunto, 2003).

Kuesioner yang pertama untuk mengukur pengetahuan ibu dalam memberikan makanan tambahan, menggunakan pilihan jawaban benar dan salah. Jumlah soal kuesioner pertama adalah 10 soal, meliputi :

1. Pengertian PMT soal no : 1 dan 2.
2. Cara pembuatan PMT soal no : 3 dan 4.
3. Cara pemberian PMT soal no : 5, 6, 7, 8 dan 10.
4. lama pemberian PMT soal no : 9.

Untuk pertanyaan positif, jika jawaban benar nilainya 1, jika salah nilainya 0. Sedangkan untuk pertanyaan negatif, jika jawaban benar nilainya 0, jika salah nilainya 1.

Kuesioner yang kedua untuk mengukur sikap ibu balita KEP. Bentuknya menggunakan skala Likert, dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Jumlah pertanyaan 6 soal, terbagi menjadi :

1. Pertanyaan *favorable* 3 soal : no 1, 5 dan 6.

Menggunakan kode ; sangat setuju (kode:5), setuju (kode:4), tidak setuju (kode:2), sangat tidak setuju (kode:1).

2. Pertanyaan *unfavorable* 3 soal : no 2, 3 dan 4.

Menggunakan kode ; sangat setuju (kode:1), setuju (kode:2), tidak setuju (kode:4), sangat tidak setuju (kode:5).

Sedangkan pengukuran observasi (jenis terstruktur) adalah proses pengamatan secara langsung pada subyek penelitian. Menurut Nursalam (2003), pengukuran observasi terstruktur secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang. Ketepatan pemberian

makanan tambahan diobservasi dengan lembar *check lyst*. Jika ya, nilainya 1 dan jika tidak, nilainya 0.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya, mulai tanggal 8 Januari 2007 sampai dengan 18 Januari 2007.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pertama kali, pengumpulan data dilakukan dengan kunjungan ke rumah ibu balita KEP yang telah memenuhi kriteria inklusi dan memberikan kuesioner serta satu kali observasi. Kemudian pada tahap kedua, peneliti memberikan intervensi berupa satu kali penyuluhan di masing-masing rumah balita KEP. Selain itu, peneliti juga melakukan monitoring dan motivasi (*review* penyuluhan) pemberian makanan tambahan selama 1 minggu, dilakukan dua hari sekali. Dalam monitoring, peneliti dibantu dengan kader Posyandu. Sebelum penelitian, kader diberikan pengarahan bagaimana mengisi lembar observasi. Lembar observasi ini digunakan untuk mengukur tindakan ibu balita.

Setelah jangka waktu 1 minggu, dilakukan pengukuran ulang dengan memberikan kembali kuesioner pada ibu balita yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga (penyuluhan, motivasi dan monitoring).

4.6.4 Cara analisis data

Berdasarkan hasil kuesioner dan lembar observasi yang telah terkumpul, selanjutnya dilakukan tabulasi dengan uji Wilcoxon. Teknik ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal / berjenjang (Sugiyono, 2001). Analisa data dengan uji Wilcoxon ini untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel dengan tingkat

kemaknaan $p \leq 0,05$. Dimana seluruh teknis pengolahan data statistik dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS 12.0.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 *Informed consent*

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti mendapatkan ijin dari Kepala Puskesmas Mojo Surabaya. Jika responden tidak bersedia menjadi subyek penelitian, maka peneliti tidak diperkenankan memaksa responden.

4.7.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam pengumpulan data, responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar persetujuan responden. Namun hanya menuliskan nomor responden untuk menjamin kerahasiaannya.

4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pengajuan data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada forum-forum institusi pendidikan.

4.8 Keterbatasan

1. Dasar literatur pedoman resmi pelayanan kesehatan pada keluarga balita KEP sangat terbatas. Sehingga sebagai acuan pemberian makanan tambahan, peneliti menggabungkan beberapa sumber yang masih berhubungan dengan pemberian nutrisi untuk balita KEP.

2. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dirancang oleh peneliti dan belum pernah diujicobakan sebelumnya, sehingga belum menjamin tingkat validitas dan realibilitasnya.
3. Jumlah sampel dalam penelitian ini masih terbatas, sehingga tidak representatif.

BAB 5

**HASIL DAN
PEMBAHASAN**

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan membahas hasil penelitian tentang pengaruh upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu balita KEP.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Mojo meliputi kelurahan Mojo, kelurahan Airlangga dan kelurahan Gubeng. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Mojo adalah :

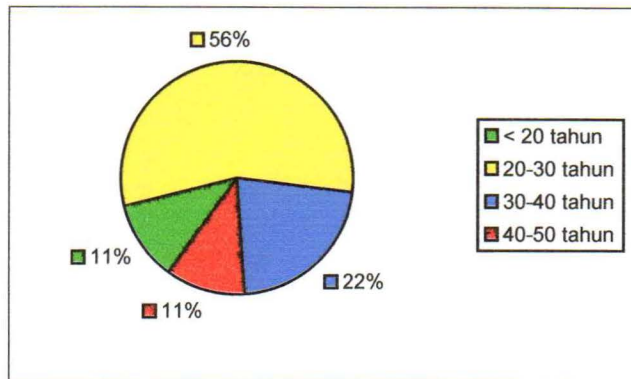
1. Utara : Jalan Prof. Dr. Moestopo.
2. Timur : Jalan Darmahusada Indah.
3. Selatan : Jalan Sulawesi, jalan Kertajaya dan jalan Manyar.
4. Barat : .Sungai Kalimas.

Posyandu untuk bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 143 Posyandu. Dengan populasi balita KEP yang mendapat PMT (Pan Enterol) tersebar di daerah jalan Jojoran, jalan Karangmenjangan dan jalan Sukodami.

5.1.2 Karakteristik responden

Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 9 orang ibu balita KEP. Berikut ini akan diuraikan mengenai usia responden, pendidikan, pekerjaan responden, jumlah anak yang lahir (hidup) dalam keluarga, penghasilan keluarga tiap bulan, usia dan jenis kelamin balita KEP.

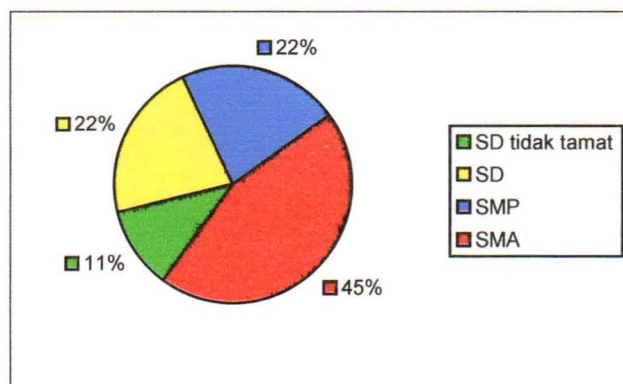
1. Usia responden



Gbr 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Dari gambar diatas, dapat diketahui bahwa dari 9 orang responden, sebagian besar berusia 20-30 tahun, yang prosentasenya sebesar 56%. Prosentase usia ibu balita KEP antara 30-40 tahun adalah 22%. Sedangkan usia ibu balita KEP yang kurang dari 20 tahun dan antara 40-50 tahun, masing-masing mempunyai prosentase 11%.

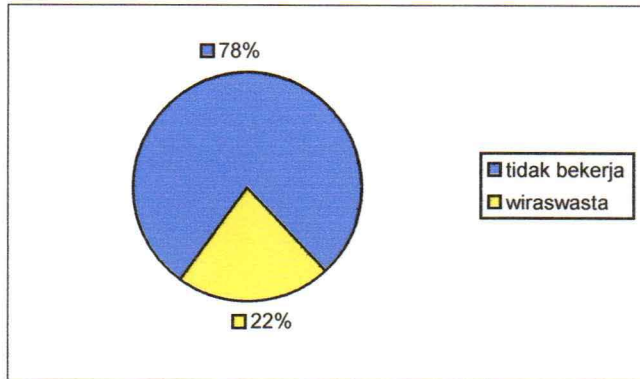
2. Pendidikan responden



Gbr 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Pada diagram pie dapat dilihat, pendidikan responden terbanyak adalah SMA, yaitu 46%. Kemudian responden yang lulus SMP dan SD masing-masing mempunyai prosentase 22%. Ibu balita KEP yang tidak tamat SD prosentasenya adalah 11%.

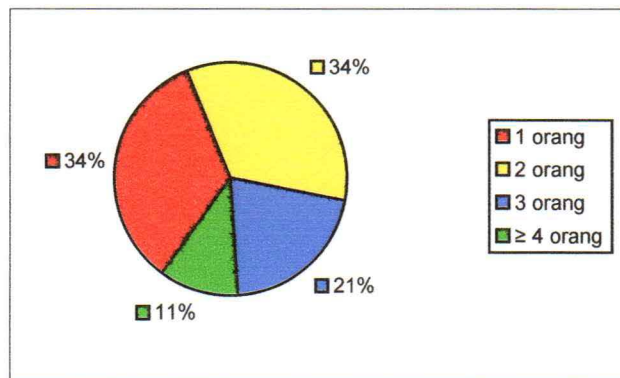
3. Pekerjaan responden



Gbr 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Dari gambar tersebut, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu balita KEP tidak bekerja, yang prosentasenya adalah 78%. Sisanya sebesar 22% bekerja sebagai wiraswasta.

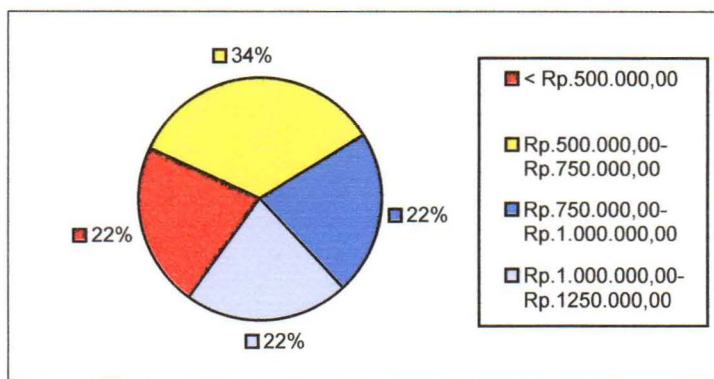
4. Jumlah anak yang lahir (hidup) dalam keluarga



Gbr 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak yang lahir (hidup) dalam keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Dari diagram pie tersebut, diketahui bahwa dalam satu keluarga balita KEP yang mempunyai 1 orang anak dan 2 orang anak, masing-masing prosentasenya 34%. Kemudian, 21% dari seluruh keluarga responden mempunyai 3 orang anak. Dan yang mempunyai anak lebih dari atau sama dengan 4 orang anak adalah 11 %.

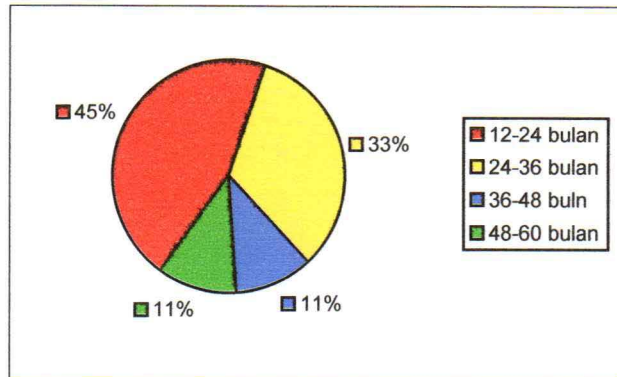
5. Penghasilan keluarga tiap bulan



Gbr 5.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga tiap bulan di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Dari gambar diatas, dapat dilihat bahwa keluarga responden yang mempunyai penghasilan bulanan kurang dari Rp.500.000,00 sebesar 22%. Prosentase keluarga dengan penghasilan antara Rp.500.000,00-Rp.750.000,00 adalah 34%. Kemudian prosentase keluarga yang mempunyai penghailan antara Rp.750.000-Rp.1.000.000,00 sebesar 22%. Sisanya, sebesar 22% adalah keluarga yang mempunyai penghasilan Rp.1.000.000,00-Rp.1250.000,00.

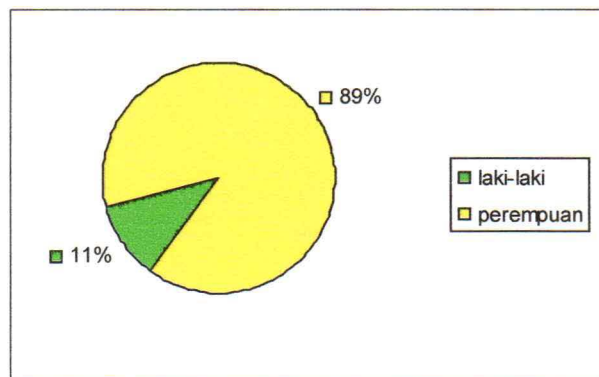
6. Usia balita KEP



Gbr 5.6 Distribusi usia balita KEP di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Dengan melihat gambar diatas, diketahui balita KEP dengan usia antara 12-24 bulan mempunyai prosentase sebesar 45%. Prosentase balita dengan usia 24-36 bulan adalah 33%. Sedangkan balita usia antara 36-48 bulan dan antara 48-60 bulan, masing-masing sebesar 11%.

7. Jenis kelamin balita KEP



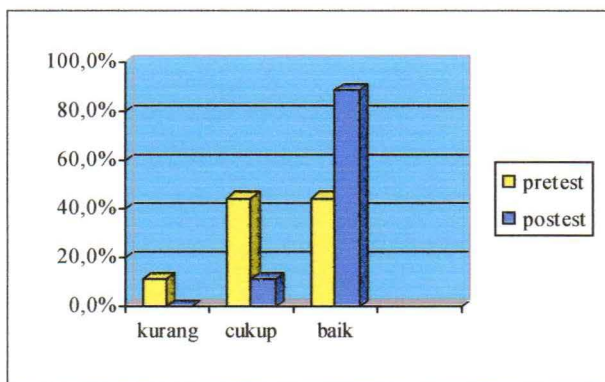
Gbr 5.7 Distribusi jenis kelamin balita KEP di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Dari diagram pie diatas, dapat diketahui sebagian besar balita KEP (89%) mempunyai jenis kelamin perempuan. Untuk balita KEP dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai prosentase 11%.

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini dijelaskan mengenai perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga balita KEP. Selain itu, juga diuraikan tentang pengaruh upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

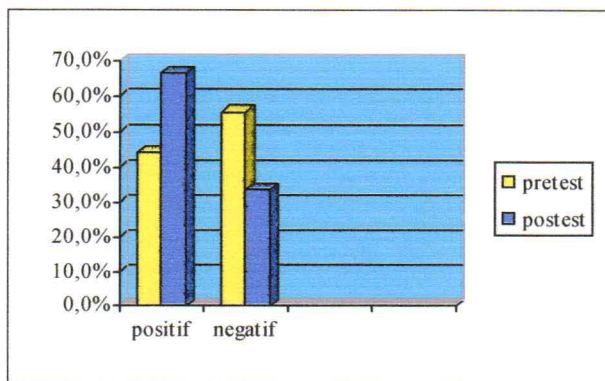
1. Pengetahuan ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga.



Gbr 5.8 Pengetahuan ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Gambar 5.8 menjelaskan bahwa, dari 9 ibu balita KEP, prosentase pengetahuan ibu yang masuk dalam kategori baik adalah 44,4%, yang memiliki pengetahuan cukup 44,4%, dan 11,2% memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga, maka pengetahuan ibu yang masuk dalam kategori baik menjadi 88,8%, yang memiliki pengetahuan cukup menjadi 11,2% dan yang memiliki pengetahuan kurang 0%.

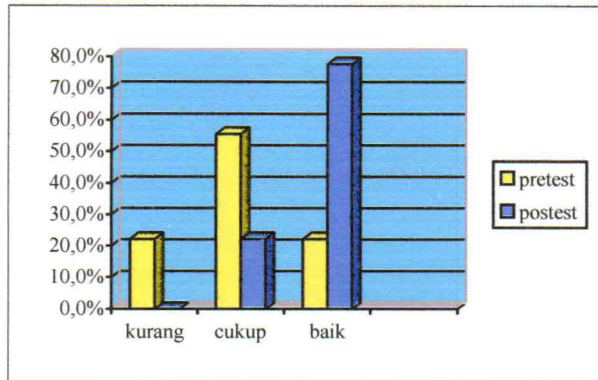
2. Sikap ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga.



Gbr 5.9 Sikap ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Pada gambar 5.9, dapat ditentukan bahwa sebelum dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga, dari 9 orang responden, yang mempunyai sikap positif 44,4% dan sisanya 55,6% mempunyai sikap negatif. Kemudian setelah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga, terdapat peningkatan prosentase responden yang mempunyai sikap positif menjadi 66,6% dan ada 33,4% responden yang masih mempunyai sikap negatif.

3. Tindakan ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga.



Gbr. 5.10 Tindakan ibu balita KEP sebelum dan sesudah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

Dari gambar 5.10, diketahui tentang tindakan ibu balita sebelum dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga. Yang termasuk dalam kategori baik 22,2 %, cukup 55,6 % dan yang masuk kategori kurang 22,2 %. Kemudian tindakan ibu balita setelah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga, yang termasuk dalam kategori baik meningkat menjadi 77,8 %, kategori cukup menjadi 22,2 % dan kategori kurang menjadi 0 %.

4. Pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP

Tabel 5.3 Pengaruh Model Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan pada Balita KEP di Puskesmas Mojo pada Januari 2007

| No | Pengetahuan | | Sikap | | Tindakan | |
|------------------------------------|-------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Pretest | Posttest | Pretest | Posttest | Pretest | Posttest |
| 1 | 80 | 90 | 50,0 | 51,3 | 60 | 80 |
| 2 | 80 | 90 | 50,5 | 50,9 | 40 | 60 |
| 3 | 80 | 90 | 50,3 | 50,9 | 80 | 100 |
| 4 | 70 | 80 | 49,6 | 50,0 | 60 | 80 |
| 5 | 50 | 70 | 50,0 | 50,4 | 40 | 60 |
| 6 | 70 | 80 | 50,4 | 50,4 | 60 | 80 |
| 7 | 90 | 90 | 50,1 | 50,4 | 60 | 80 |
| 8 | 60 | 100 | 49,4 | 49,6 | 60 | 100 |
| 9 | 70 | 90 | 49,5 | 49,6 | 80 | 80 |
| Rerata | 70 | 90 | 50,05 | 50,4 | 60 | 80 |
| Standar deviasi | 1155,56 | 5400 | 1,115 | 2,748889 | 1600 | 1600 |
| Wilcoxon test nilai Sig (2 tailed) | p = 0,010 | | p = 0,011 | | p = 0,007 | |

Pada tabel 5.3, diketahui bahwa hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test untuk variabel perilaku, meliputi pengetahuan mendapatkan hasil $p = 0,010$, sikap mendapatkan hasil $p = 0,011$ dan tindakan mendapatkan hasil $p = 0,007$. Jadi, nilai tingkat kemaknaan (p) untuk pengetahuan, sikap dan tindakan $\leq 0,05$. Maka H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP di Puskesmas Mojo.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

Selama ini penanggulangan balita KEP di Puskesmas Mojo dengan pelayanan keluarga sudah dilakukan. Namun perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan dalam pelayanan balita KEP di keluarga, belum diketahui.

Sebelum dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga (penyuluhan), rata-rata responden mempunyai pengetahuan cukup. Setelah dilakukan penyuluhan, mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik.

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu; tahu, memahami, aplikasi, analisis (menjabarkan materi), sintesis dan evaluasi/melakukan justifikasi. Friedman (1998) mengemukakan bahwa penyuluhan ditujukan untuk memberi dukungan terhadap perilaku-perilaku sehat atau mengubah perilaku-perilaku yang tidak sehat, meskipun perubahan-perubahan perilaku tidak bisa langsung diobservasi.

Pengetahuan responden tersebut diperoleh dari materi penyuluhan yang telah disampaikan oleh peneliti. Perubahan pengetahuan pada ibu balita KEP terjadi karena, adanya minat ibu terhadap materi penyuluhan dan peningkatan pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan pada balita KEP. Selain itu, pendidikan ibu yang rata-rata SMA juga berpengaruh terhadap kemampuan ibu balita KEP untuk menerima materi penyuluhan.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif. Artinya subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus, yang berupa materi atau objek diluarnya. Selanjutnya pengetahuan baru tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap batin terhadap objek (Notoatmojo, 2003). Sebelumnya ibu balita KEP banyak yang mempunyai sikap negatif, setelah mendapat model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga, beberapa responden sikapnya berubah menjadi positif.

Sikap mempunyai makna suatu reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Salah satu cara pembentukan sikap adalah *adoption*, yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap (Notoatmojo,2003).

Perubahan sikap ibu balita KEP dikarenakan adanya pemberian informasi tentang pemberian makanan tambahan untuk balita KEP yang dilakukan secara berulang-ulang (*adoption*), usia ibu balita sebagian besar diantara 20-30 tahun sehingga lebih mudah menerima perubahan dan motivasi ibu untuk meningkatkan kesehatan balitanya. Menurut Damayanti (2004), motivasi secara umum mengacu pada adanya kekuatan atau dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Namun, masih ada ibu yang tidak menunjukkan perubahan sikap. Hal ini disebabkan karena masih ada ibu balita KEP yang memiliki keyakinan bahwa keadaan balita yang berat badannya dibawah garis merah karena keturunan. Ibu tersebut merasa bahwa berat badan anaknya yang berada dibawah garis merah adalah suatu hal yang biasa. Sehingga mengurangi motivasi ibu untuk bersikap positif terhadap perubahan.

Rangsangan/objek yang telah diketahui dan disadari akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (Notoatmojo, 2003). Setelah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga (penyuluhan, motivasi dan monitoring), sebagian besar responden tindakannya meningkat menjadi baik.

Tindakan mempunyai tingkatan sebagai berikut ; persepsi (mengenal/memilih objek), respon terpimpin (melakukan sesuatu secara berurutan sesuai contoh), mekanisme (melakukan dengan benar) dan adaptasi (Notoatmojo, 2003).

Perubahan tindakan ini dipengaruhi oleh keluarga yang mendukung tindakan ibu balita KEP memberikan makanan tambahan. Beberapa responden yang tidak mengalami perubahan tindakan disebabkan karena ibu balita yang kurang telaten saat memberikan makanan tambahan. Selain itu, adanya pemikiran ibu yang merasa jika peningkatan berat badan anaknya masih belum kelihatan, meskipun sudah diberikan makanan tambahan selama beberapa minggu.

Partisipasi aktif keluarga ternyata mendukung ibu untuk melakukan perubahan. Interaksi antara ibu balita dan kepala keluarga saat pemberian motivasi atau penyuluhan, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berdiskusi mengenai keadaan balitanya. Namun, yang patut disayangkan adalah masih ada kepala keluarga yang enggan mengikuti kegiatan seperti ini. Faktor lingkungan dapat mempersulit motivasi seseorang untuk berperilaku hidup sehat, jika lingkungan keluarganya tidak mendukung perilaku tersebut (Damayanti, 2005).

Secara keseluruhan, setelah dilakukan model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga, ternyata ada peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan responden. Dari hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test juga didapatkan, nilai

tingkat kemaknaan (p) untuk pengetahuan, sikap dan tindakan $\leq 0,05$. Berarti ada pengaruh upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

Untuk meningkatkan perilaku sehat, maka intervensi yang tepat tentu saja adalah dengan memberikan berbagai pelatihan/penyuluhan. Untuk menimbulkan motivasi, maka tehnik yang populer menggunakan pendekatan modifikasi perilaku dengan *reinforcement* (pemberian penguat) dan sanksi atau hukuman. Dan salah satu cara untuk mengukur motivasi adalah observasi perilaku, yaitu dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya (Damayanti, 2005). Penyuluhan, motivasi dan observasi sebagai stimulus eksternal untuk perubahan perilaku.

Dalam bekerja dengan keluarga, berbagai intervensi digunakan secara fleksibel dan dinamis. Menurut Doherty dan Camphbel yang disadur dari Friedman (1998), menyertakan anggota keluarga sebanyak mungkin dalam sesi-sesi konseling/suportif dan pendidikan yang terencana bersifat sangat membantu.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pemberian model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga (penyuluhan, motivasi dan monitoring) dapat merubah perilaku ibu balita KEP dalam pemberian makanan tambahan. Proses perubahan perilaku tersebut berlangsung melalui tahap ; *awareness* (ibu mengetahui cara pemberian makanan tambahan), *interest* (ketertarikan ibu terhadap materi yang disampaikan), *evaluation* (mempertimbangkan baik/tidaknya perubahan tersebut untuk ibu serta balitanya), *trial* (mencoba perilaku baru dengan memberikan makanan tambahan secara benar pada balita) dan *adoption* (ibu balita KEP telah menerima dan memberikan makanan tambahan pada balitanya). Namun, ada beberapa ibu balita KEP yang tidak mengalami perubahan sikap dan tindakan. Hal ini disebabkan karena, perilaku sehat dapat terbentuk dari berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa ; pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya dan sarana fisik. Selain itu lingkungan keluarga yang tidak mendukung perilaku, dapat mempersulit motivasi seseorang untuk berperilaku hidup sehat.

6.2 Saran

1. Untuk mengoptimalkan penanggulangan balita KEP, tenaga kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan dan memberikan motivasi serta monitoring pada ibu/keluarga balita KEP.

2. Pendekatan terhadap keluarga balita KEP tidak dapat dilakukan tanpa peran serta kader Posyandu, oleh karena itu perlu kerjasama antara petugas kesehatan dengan kader Posyandu untuk menjangkau dan memotivasi keluarga balita KEP.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh peran serta kader Posyandu terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita KEP.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2003). *Menejemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta. hal:118.
- Arisman. (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan ; Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC. Jakarta. hal:92-101.
- Behrman et al. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC. Jakarta. hal:211, 212.
- Clemen et al. (1998). *Comprehensive Community Health Nursing Family, Aggregate & Community Practice*. Mosby. Missouri. hal:160.
- Depkes RI. (2003). *Buku Pedoman/Petunjuk Teknis Tata Laksana Balita Gizi Buruk*. Depkes. Jakarta. hal:16.
- Dainur. (1995). *Kegiatan KIA di Puskesmas dan Permasalahannya*. EGC. Jakarta. hal:78-80, 87.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Tata Laksana Kurang Energi Protein Pada Anak di Puskesmas dan di Rumah Tangga*. Depkes. Jakarta. hal:1-21.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Umum Gizi Seimbang ; Panduan Untuk Petugas*. Depkes. Jakarta. hal:36.
- Dinkes. (2005). *Perkembangan Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia 2005*. <http://www.gizi.net>. Tanggal 14 November. Jam 7.45.
- Dinkes Purwokerto. (2006). *Penanggulangan Gizi Buruk*. <http://www.dinkespurworwo.co.id>. Tanggal 14 November. Jam 7.30.
- Damayanti R. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta. hal:120,136-138.
- Friedman Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga ; Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta. hal:12, 113-135, 486, 487, 501.
- Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia. (2004). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Gramedia. Jakarta. hal:54.
- Lestariningsih et al. (2002). *Seri Ayah Bunda : Gizi Prima Bayi dan Balita*. Grafika Multi Warna. Jakarta. hal:63,64.
- Moehji. (1992). *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Bharatara. Jakarta. hal:78.
- Murray et al. (1989). *Nursing Assesment and Health Promotion Strategies Through the Life Span*. Appleton & Lange. USA. hal:239.

- Notoatmojo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta. hal:118-119.
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. hal:118.
- Nursalam. (2002). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. hal:89, 93-97, 111.
- Otsuka. (2003). *Buku Saku : Nutrisi Klinik Edisi 2*. PT.Otsuka. hal:59.
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya. Unair.
- Sastroasmoro & Ismael S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Sagung Seto. Jakarta. hal:221.
- Sugiyono. (2001). *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung. hal:44, 45.
- Suliha et al. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta. hal:15.
- Supriasa et al. (2001). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta. hal:39-42.
- Taslim Nurpudji. (2006). Kontroversi Seputar Gizi Buruk. <http://www.gizi.net>. tanggal 14 November. Jam 8.50.
- Taylor & Carol. (1997). *Foundamentals of Nursing; The Art and Science of Nursing Care 3rd Edition*. Lippincott Company. Philadelphia. hal:24-27.
- Unicef. (2006). Prevalence Children Under Weight. <http://www.nutritionatoz.com>. tanggal 14 November. Jam 9.37.
- WHO. (2000). *Pemberian Makanan Tambahan ; Makanan Untuk Anak Menyusu*. EGC. Jakarta. hal:57.
- WHO. (2006). WHO Report 2005. <http://www.who.int>. tanggal 14 November. Jam 9.24.
- Wikipedia. (2006). Protein Energy Malnutrition. <http://www.medicalgeo.com>. Tanggal 14 November. Jam 8.00.
- Zainudin M. (2000). *Metodologi Penelitian*. Surabaya. hal:89.

LAMPIRAN



64

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moe'topo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. / Fax. (031) 5912496 - 5014067

Surabaya, 9 Januari 2007

Nomor : 61 /J03.1.17/PSIK/2007
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.

..Kepala..Puskesmas..Mojo.....

.....
di -

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

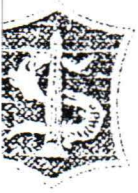
Nama : ..Ike..Yustiya..Kristinawatie.....
NIM : ..010531033..B.....
Judul Penelitian : Pengaruh..Model..Upaya..Peningkatan..Pelayanan
Kesehatan..Keluarga..Terhadap..Perilaku..Ibu Dalam
Pemberian..Makanan..Tambahan..Pada..Balita..KEP
Tempat : Puskesmas..Mojo..Surabaya.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD.KTI



Surabaya, 11 Januari 2007

Kepada
Yth. Ketua Program Studi (PSIK)
Fakultas Kedokteran UNAIR
di
S u r a b a y a

Nomor : 898 / 02 / 436.5.5.32 / 2007
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Bantuan Fasilitas
Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Sesuai dengan surat dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 9 Januari 2007 Nomer 61 / J.03.1.17 / PSIK / 2007 tentang Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian maka kami tidak keberatan memberikan persetujuan kesempatan kepada mahasiswa PSIK – FK. UNAIR, nama Ike Yustita Kristinatatie, NIM. 010531033 B untuk melakukan penelitian tersebut.

Demikian untuk menjadikan periksa.

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
PUSKESMAS MOJO
Dr. BAMBANG SULISTYO
NIP. 195501011950255209
DINAS KESEHATAN

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

66

**PENGARUH MODEL UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN
KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)**

Oleh : Ike Yustita Kristinawatie

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini digunakan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan tugas akhir PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh model upaya peningkatan pelayanan kesehatan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita kurang energi protein (KEP).

Saya mengharapkan tanggapan dari ibu, peran serta ibu akan sangat membantu dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini akan dipergunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan, dan tidak dipergunakan untuk maksud-maksud yang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan data ibu maupun anak ibu.

Sebagai bukti kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas partisipasi ibu saya ucapkan terimakasih.

Surabaya,Januari 2007

Hormat saya,

Ike Yustita Kristinawatie

PERSETUJUAN IKUT SERTA MENJADI RESPONDEN

: 67

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No Responden :

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “ Model Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita KEP”.

Surabaya,....Januari 2007

Responden

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH MODEL UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN
KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA KEP DI PUSKESMAS MOJO SURABAYA

Tanggal :

No.Responden :

-
- I. Data Balita
1. Umur balita :
 2. Jenis kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
- II. Data Demografi Keluarga
1. Pendidikan ibu
 - SD tidak tamat
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - PT
 2. Umur ibu
 - Kurang dari 20 tahun
 - 20-30 tahun
 - 30-40 tahun
 - 40-50 tahun
 - Lebih dari 50 tahun
 3. Pekerjaan ibu
 - Tidak bekerja
 - Tani
 - Wiraswasta
 - PN
 - Lain-lain
 4. Jumlah anak (hidup) yang tinggal bersama keluarga:
 - 1 orang
 - 2 orang
 - 3 orang
 - \geq 4 orang
 5. Penghasilan keluarga tiap bulan
 - Kurang dari Rp.500.000,00
 - Rp.500.000,00-Rp.750.000,00
 - Rp.750.000,00-Rp.1.000.000,00
 - Rp.1.000.000,00-Rp.1.250.000,00
 - Rp.1.250.000,00-Rp.1.500.000,00
 - Lebih dari Rp.1.500.000,00

III. Lembar Kuesioner

Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar, dengan memberi tanda check (√) pada kotak disamping jawaban yang disediakan.

1. Pemberian makanan tambahan adalah makanan yang dibuat dari bahan makanan yang didapat dari Puskesmas (Pan-Enteral).
 Benar
 Salah
2. Contoh makanan tambahan antara lain kacang hijau dan bubur susu.
 Benar
 Salah
3. Pembuatan makanan tambahan dengan Pan-Enteral dilakukan dengan menyeduh bubuk Pan-Enteral.
 Benar
 Salah
4. Jumlah air matang yang digunakan untuk membuat Pan-Enteral adalah $\frac{3}{4}$ gelas belimbing.
 Benar
 Salah
5. Jadwal pemberian makanan tambahan dalam sehari diberikan 1 kali.
 Benar
 Salah
6. Waktu pemberian makanan tambahan adalah sekitar jam 11 siang dan jam 4 sore.
 Benar
 Salah
7. Yang harus dilakukan ibu, bila anaknya tidak mau menghabiskan makanan sekaligus adalah membuang makanan.
 Benar
 Salah
8. ASI tetap diberikan sampai usia anak 2 tahun.
 Benar
 Salah
9. Lama pemberian makanan tambahan untuk balita yang berat badannya rendah adalah 2 bulan.
 Benar
 Salah
10. Selain memberikan makanan tambahan, ibu juga wajib memberikan makanan pokok berupa nasi, lauk dan sayur.
 Benar
 Salah

Sikap

Berilah tanda check (✓) pada kolom, sesuai sikap yang anda anggap benar.

| No | Pertanyaan | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Saya akan memberikan makanan tambahan dengan teratur setiap hari. | | | | |
| 2 | Saya akan memberikan makanan tambahan setiap hari selama 1 bulan. | | | | |
| 3 | Makanan tambahan akan saya berikan semau saya. | | | | |
| 4 | Bila anak tidak mau menghabiskan makanan sekaligus, saya akan membiarkannya saja. | | | | |
| 5 | Saya akan memberikan ASI sampai anak saya berusia 2 tahun. | | | | |
| 6 | Selain memberikan makanan tambahan, saya tetap memberikan makanan pokok berupa nasi, sayur, buah dan lauk. | | | | |

Keterangan :

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH MODEL UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN
KESEHATAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA KEP DI
PUSKESMAS MOJO SURABAYA

No Responden :

| No | Hal yang diamati | Ya | Tidak | Nama terang pengamat | Tanda tangan |
|----|--|----|-------|----------------------|--------------|
| 1 | Ibu memberikan makanan tambahan hanya pada balita KEP. | | | | |
| 2 | Makanan yang diberikan, berupa bahan makanan dari Puskesmas, atau bubur kacang hijau, bubur susu, telur yang dimasak. | | | | |
| 3 | Saat anak tidak mau menghabiskan makanan sekaligus, ibu tetap memberikan makanan dengan telaten sedikit demi sedikit sampai habis. | | | | |
| 4 | Ibu memberikan makanan tambahan 2 kali sehari. | | | | |
| 5 | Saat pemberian makanan tambahan sekitar jam 11 siang dan jam 4 sore. | | | | |



3-4 tahun:
Mengenal dan menyebutkan
paling sedikit 1 warna



4-5 tahun:
Menyuci dan mengeringkan
tangan tanpa bantuan



- Minta imunisasi sedini mungkin sejak bayi baru lahir
- Imunisasi harus lengkap sebelum bayi berumur 1 tahun agar terlindung dari penyakit berbahaya



Anak Diare?

- Berikan segera minuman yang ada, misalnya air masak, air teh, air tajin, kuah sayur, air kelapa, larutan gula garam, oralit.
- Teruskan ASI dan makanan bergizi, lunak, dan mudah dicerna
- Bawa ke Petugas Kesehatan bila diare terus menerus dan anak lemas, demam, atau diare berdarah, sembel terus minum.



**Untuk mencapai Keluarga Sehat Sejahtera
"DUA ANAK CUKUP,
HANYA SATU BALITA SAJA"**

Boleh dicetak hanya dengan izin Departemen Kesehatan RI
TIDAK DIPERDAGANGKAN

**AIR SUSU IBU
MAKANAN BAYI TERBAIK**

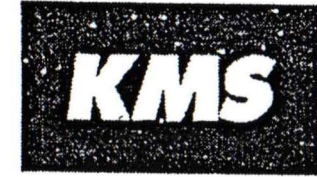
Sampai Bayi umur 4 bulan, jangan beri makanan dan minuman lain selain AIR SUSU IBU, yaitu ASI Eksklusif!

ASI saja menjamin pertumbuhan dan perkembangan bayi umur 0-4 bulan



| PEDOMAN PEMBERIAN MAKANAN YANG SEHAT | | | | |
|--------------------------------------|-----|---------------|----------------|----------------------|
| Umur | ASI | Makanan Lunak | Makanan Lembut | Makanan orang Dewasa |
| 0 - 4 bulan | ■ | | | |
| 4 - 6 bulan | ■ | ■ | | |
| 6 - 12 bulan | ■ | ■ | ■ | |
| 12 - 24 bulan | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 24 bulan ke atas | | | | ■ |

**CONTOH KELOMPOK BAHAN MAKANAN
SESUAI GIZI SEIMBANG**



KARTU MENUJU SEHAT

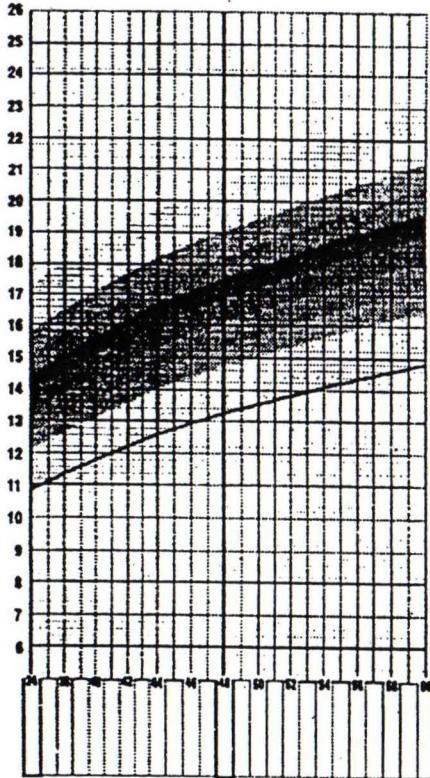
Nama Anak : No. Pendaftaran :



**BAWALAH KMS SETIAP KALI
BERKUNJUNG KE POSYANDU
DAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN**



Dibuat oleh
Departemen Kesehatan Republik Indonesia
dalam rangka kerja sama dengan UNICEF
2000



Ingin tahu kesehatan anak Anda?
**TIMBANGLAH ANAK ANDA
 SETIAP BULAN!**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
 Tanggal Pendaftaran

Nama Anak
 Laki-laki / Perempuan / Anak yang tua
 Tgl. Lahir
 Berat Badan Waktu Lahir / Gram
 Nama Ayah
 Pekerjaan
 Nama Ibu
 Pekerjaan
 Alamat

**CALONAN PEMBERIAN IMUNISASI BAYI
 UMUR 0 BULAN SAMPAI SEBELUM 1 TAHUN**

| JENIS IMUNISASI | TANGGAL DIBERIKAN IMUNISASI | | | |
|-----------------|-----------------------------|----|-----|----|
| | I | II | III | IV |
| B.C.G | | | | |
| HEPATITIS B* | | | | |
| D.P.T | | | | |
| PCARD | | | | |
| CAMPAC | | | | |

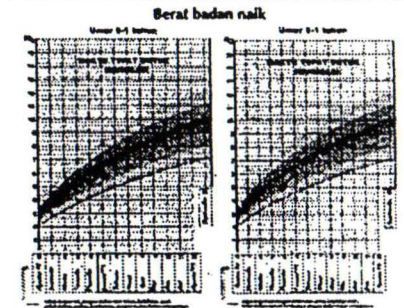
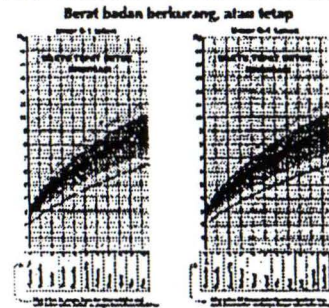
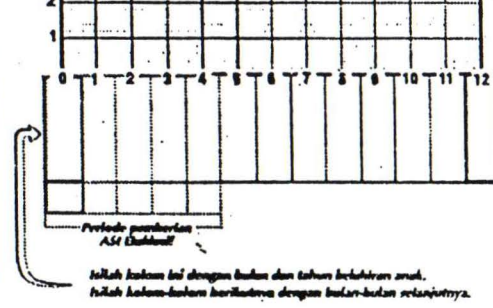
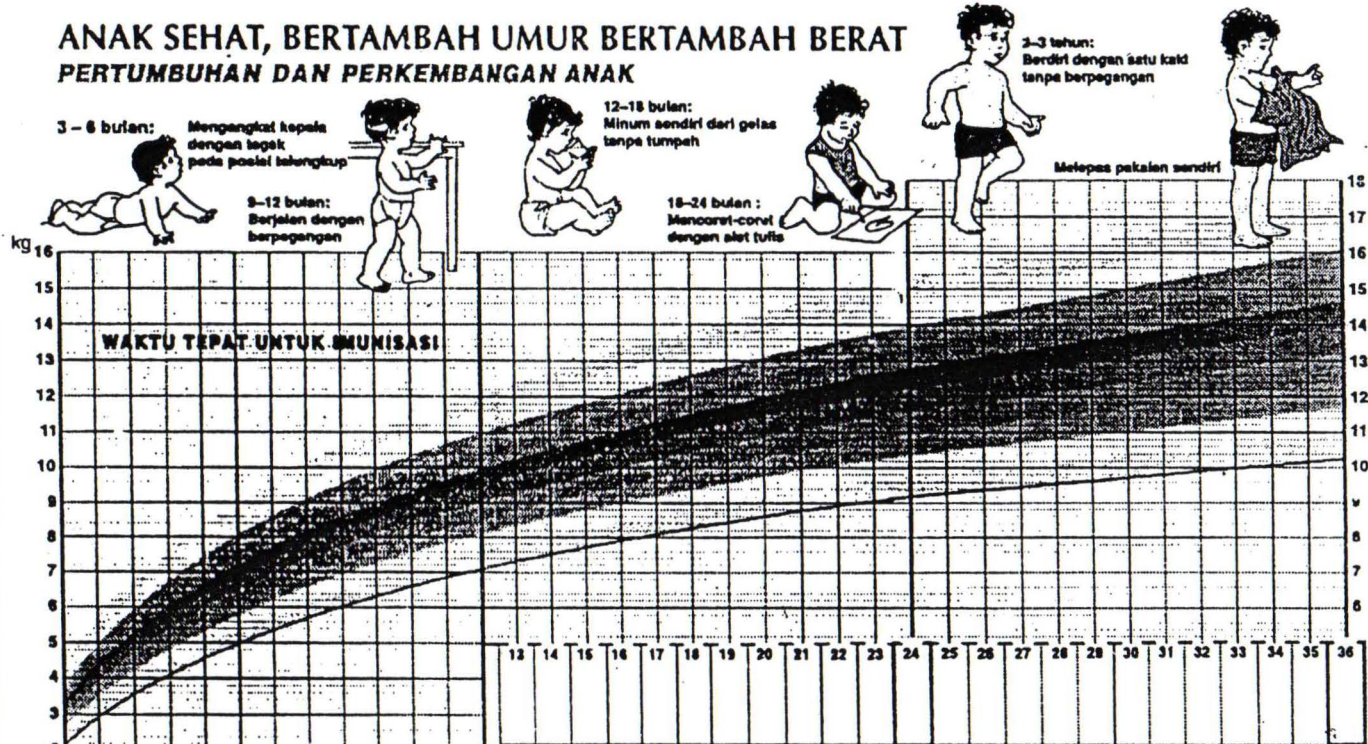
KAPSUL VITAMIN A DOSIS TINGGI

Harus diberikan pada anak 6-12 bulan 1 dosis 100.000 IU dan 1-3 tahun sekali 200.000 IU, satu kapsul setiap 6 bulan pada bulan Februari dan Agustus.

Tanggal diberikan

| | |
|-----------------|-------|
| Ke 1: 06-12 bln | Ke 5: |
| Ke 2: | Ke 6: |
| Ke 3: | Ke 7: |
| Ke 4: | Ke 8: |

**ANAK SEHAT, BERTAMBAH UMUR BERTAMBAH BERAT
 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK**



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Tempat : Rumah keluarga balita KEP di wilayah kerja Puskesmas Mojo
 Sasaran : Ibu balita KEP
 Hari/tanggal :
 Alokasi waktu : 50 menit

A. ANALISIS KARAKTERISTIK KELUARGA

Secara umum, karakteristik keluarga balita KEP yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mojo terdiri dari suku Jawa dan Madura. Pekerjaan kepala keluarga sebagian besar adalah wiraswasta.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 50 menit, peserta penyuluhan mampu memberikan PMT pada balitanya.

C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu balita mengerti tentang :

1. Pengertian PMT
2. Cara membuat makanan tambahan
3. Cara pemberian makanan tambahan
4. Lama pemberian makanan tambahan

D. MATERI

1. Pengertian PMT
2. Cara pembuatan makanan tambahan
3. Cara pemberian makanan tambahan
4. Lama pemberian makanan tambahan

E. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

| No | Tahapan | Aktivitas Penyuluhan | Aktivitas Peserta | Waktu |
|----|-----------|---|--|----------|
| 1 | Pembukaan | ▪ Memberikan salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud pertemuan dan tujuan pembelajaran. | ▪ Membalas salam. | 5 menit |
| | | ▪ Menanyakan apakah sudah mengetahui tentang PMT. | ▪ Menjawab dan menyampaikan pendapatnya. | 5 menit |
| 3 | Inti | ▪ Menjelaskan pengertian, cara pembuatan, cara dan lama pemberian makanan tambahan dan melakukan demonstrasi. | ▪ Mendengarkan | 20 menit |
| | | ▪ Menanyakan apakah ada pertanyaan dan mereview materi yang ditanyakan. | ▪ Bertanya | 15 menit |
| 5 | Penutup | Mengucapkan terimakasih dan salam | Membalas salam | 5 menit |

F. METODE

1. Bimbingan dan penyuluhan individu.
2. Demonstrasi.
3. Tanya jawab.

G. MEDIA

1. Leaflet
2. Bahan makanan

H. EVALUASI

1. Struktur pelaksanaan diharapkan sesuai.
2. Proses kegiatan melalui prosedur tanya jawab dan demonstrasi.
3. Hasilnya diharapkan sesuai tujuan

I. REFERENSI

1. Depkes RI. (2002). *Pedoman Tata Laksana Kurang Energi Protein Pada Anak di Puskesmas dan di Rumah Tangga*. Depkes. Jakarta. hal 17.
2. Depkes RI. (2003). *Pedoman Umum Gizi Seimbang ; Panduan Untuk Petugas*. Depkes. Jakarta. hal : 36.
3. Dinkes Purwokerto. (2006). *Penanggulangan Gizi Buruk*. <http://www.dinkespurworwo.co.id>. Tanggal 14 November. Jam 7.30.

MATERI PENYULUHAN

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN UNTUK BALITA KEP

A. PENGERTIAN PMT

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah kegiatan memberikan makanan tambahan pada balita Kurang Energi Protein (KEP) oleh Puskesmas. Bentuk PMT adalah nutrisi enteral (Pan-Enteral), kudapan setempat seperti bubur kacang hijau, bubur susu, telur rebus, dan sebagainya.

B. CARA MEMBUAT PMT

Makanan tambahan selain diberikan saat Posyandu, juga dibuat oleh ibu anak di rumah. Makanan tersebut dibuat dari bahan-bahan yang sudah diberikan oleh Puskesmas.

Cara penyiapan nutrisi enteral (Pan-Enteral) :

1. Masukkan bubuk Pan-Enteral dalam gelas (ukuran sedang).
2. Seduh dengan air hangat 200cc (3/4 gelas belimbing).

C. CARA PEMBERIAN

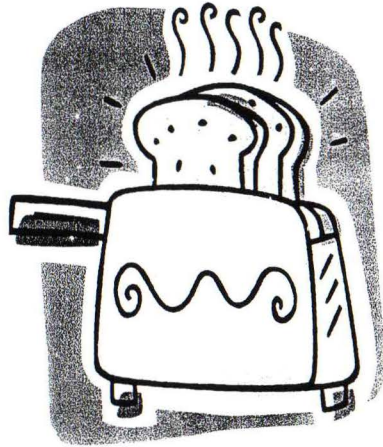
- a. Makanan tambahan hanya diberikan kepada anak yang telah ditunjuk.
- b. Makanan tambahan diberikan setiap hari.
- c. Bila anak tidak menghabiskan makanan sekaligus, makanan tersebut dapat diberikan kemudian sedikit demi sedikit sampai habis.
- d. Selain memberikan makanan tambahan, ibu juga tetap memberikan makanan pokok (nasi, lauk, sayur dan buah).
- e. ASI tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun.
- f. Jadwal pemberian makanan tambahan :
 - I : sekitar jam 11 siang
 - II : sekitar jam 4 sore

D. LAMA PEMBERIAN

Makanan tambahan diberikan selama 3 bulan / 90 hari.

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN

UNTUK BALITA KURANG ENERGI
PROTEIN (KEP)



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

✦ PENGERTIAN

Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah kegiatan memberikan makanan tambahan pada balita Kurang Energi Protein (KEP) oleh Puskesmas. Bentuk PMT adalah bahan makanan nutrisi entral (Pan-Enteral) atau makanan kudapan setempat seperti bubur kacang hijau, bubur susu, telur rebus, dan sebagainya.

AWASI!!

Berat badan anak
dibawah garis
merah adalah
salah satu tanda
KEP.

✦ CARA MEMBUAT

Makanan tambahan selain diberikan saat Posyandu, juga dibuat oleh ibu anak di rumah. Makanan tersebut, dibuat dari bahan-bahan yang sudah diberikan oleh Puskesmas (Pan-Enteral).



Cara penyiapan nutrisi enteral (Pan-Enteral) :

1. Masukkan bubuk Pan-Enteral dalam gelas (ukuran sedang).
2. Seduh dengan air hangat 200cc (3/4 gelas belimbing).

CONTOH MAKANAN TAMBAHAN

BUBUR SUSU

Komposisi bahan makanan :

- Tepung beras 40 gr (7 sendok makan)
- Tepung susu 25 gr (5 sendok makan)
- Gula pasir 15 gr (2 sendok makan)

Cara membuat :

- Tepung dilarutkan dalam susu sapi yang telah dicairkan dengan 300 cc air, ditambahkan gula.
- Setelah tercampur rata, dimasak hingga matang.

BUBUR ROTI

Komposisi bahan makanan :

- Roti tawar 40 gr (2 iris)
- Susu tepung 20 gr (2 sendok makan)
- Telur ayam 50 gr (1 butir kecil)
- Gula pasir 20 gr (2 ½ sendok makan)

Cara membuat :

- Roti direndam dalam susu yang sudah dicairkan dengan 100 ml air.
- Campurkan telur ayam, gula dan sedikit garam.
- Taruh dalam mangkuk dan kukus sampai matang.
- Dinginkan dan berikan pada anak.

@created by Ike' B8


IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

♣ CARA PEMBERIAN

- Makanan tambahan hanya diberikan kepada anak yang telah ditunjuk.
- Makanan tambahan diberikan setiap hari.
- Bila anak tidak menghabiskan makanan sekaligus, makanan tersebut dapat diberikan kemudian sedikit demi sedikit sampai habis.
- Selain memberikan makanan tambahan, ibu juga tetap memberikan makanan pokok (nasi, lauk, sayur dan buah).
- ASI tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun.
- Jadwal pemberian makanan tambahan :
 - ✓ I :Sekitar jam 11 siang
 - ✓ II :Sekitar jam 4 sore

♣ LAMA PEMBERIAN

Makanan tambahan diberikan selama 3 bulan / 90 hari.



JANGAN LUPA KE
POSYANDU TIAP BULAN
YA BU...UNTUK
MANIMBANG BERAT
BADANKU...



*ANAK SEHAT
ANAK CERDAS*

CONTOH MAKANAN TAMBAHAN**A. Bubur Susu**

Komposisi bahan makanan :

- Tepung beras 40 gr (7 sendok makan)
- Tepung susu 25 gr (5 sendok makan)
- Gula pasir 15 gr (2 sendok makan)

Nilai gizi :

- Energi :410 kalori
- Protein : 12,75 gr
- Hidrat arang : 51 gr

Cara membuat :

- Tepung dilarutkan dalam susu sapi yang telah dicairkan dengan 300 cc air, ditambahkan gula.
- Setelah tercampur rata, dimasak hingga matang.

B. Bubur Roti

Komposisi bahan makanan :

- Roti tawar 40 gr (2 iris)
- Susu tepung 20 gr (2 sendok makan)
- Telur ayam 50 gr (1 butir kecil)
- Gula pasir 20 gr (2 ½ sendok makan)

Nilai gizi :

- Energi : 364,5 kalori
- Protein : 16,5 gr
- Hidrat arang : 34,5 gr

Cara membuat :

- Roti direndam dalam susu yang sudah dicairkan dengan 100 ml air.
- Campurkan telur ayam, gula dan sedikit garam.
- Taruh dalam mangkuk dan kukus sampai matang.
- Dinginkan dan berikan pada anak.

C. Bubur Kacang Hijau

Komposisi bahan makanan :

- Tepung beras 25 gr (4 sendok makan) atau beras 3 sendok makan
- Kacang hijau 60 gr (6 sendok makan rata)
- Gula 15 gr (1 ½ sendok makan rata)
- Minyak goreng 10 gr (1 sendok makan)
- Garam beryodium secukupnya

Cara membuat :

- Sipkan masing-masing bahan sesuai jumlahnya.
- Kacang hijau direbus dengan empat gelas air, hingga matang (30 menit).
- Hancurkan kacang hijau matang dengan kawat.

- Campurkan tepung beras, gula, minyak, garam dan air dingin sebanyak 50cc (1/4 gelas).
- Masukkan ke dalam rebusan kacang hijau yang telah dihancurkan.
- Kemudian aduk menjadi satu. Lakukan pengadukan berulang-ulang diatas api kecil hingga masak (5 menit).

D. Tim Ubi Dengan Kacang-Kacangan

Komposisi bahan makanan :

- Ubi segar 93 gr (1/2 biji sedang)
- Kacang merah 50 gr
- Sayuran buncis 50 gr (1/2 mangkuk)
- Wortel 25 gr (1 potong)
- Minyak goreng 10 gr (1 sendok makan)

Nilai gizi :

- Energi : 394,5 kalori
- Protein : 13,3 gr
- Vitamin A : 9044 IU

Cara membuat :

- Ubi direbus dengan air sampai setengah matang.
- Masukkan kacang merah, minyak, garam dan air secukupnya.
- Masak bahan-bahan sampai menjadi tim.
- Masukkan sayuran yang sudah diiris halus.
- Sesudah sayuran matang, angkat dari api dan dinginkan.
- Makanan siap diberikan pada bayi.

E. Sari Buah-Buahan

Komposisi bahan makanan :

- Jeruk manis
- Tomat
- Pepaya masak
- Pisang masak

Cara membuat :

- Jeruk manis dicuci, diperas dan disaring. Kemudian diencerkan dengan air masak yang sama banyaknya.
- Tomat diseduh dengan air mendidih, dibiarkan selama kurang lebih 5 menit. Lalu disaring dan diencerkan dengan air yang sama banyaknya.
- Pepaya masak dihaluskan, disaring, dapat dicampur air jeruk atau air tomat.
- Pisang yang masak (sebaiknya warna dagingnya kuning), dikerik dengan sendok. Buang bagian bijinya, haluskan dan diberikan kepada anak (untuk anak 2 tahun keatas bisa langsung diberikan dalam bentuk buah).

INFORMASI NILAI GIZI NUTRISI ENTERAL (PAN-ENTERAL)

Takaran saji : 1 sachet (40 g)

Jumlah sajian per kemasan : 1

Jumlah persaji :

- Energi : 200 kcal
- Energi dari lemak : 90 kcal

| Kadungan | Satuan | Jumlah | % AKG* | %AKG** |
|--------------------------|--------|---------|--------|--------|
| Protein | g | 6,12 | 30,60 | 12,24 |
| Karbohidrat total | g | 21,81 | 14,54 | 6,71 |
| Lemak total | g | 10,28 | 34,26 | 18,69 |
| Vitamin | | | | |
| Vitamin A | I.U. | 534,52 | 40,13 | 26,75 |
| Vitamin D | I.U. | 120,00 | - | - |
| Vitamin E | I.U. | 7,16 | - | - |
| Vitamin B ₁ | mcg | 214,40 | 42,88 | 17,87 |
| Vitamin B ₂ | mcg | 296,00 | 59,20 | 22,77 |
| Vitamin B ₆ | mcg | 176,40 | 35,2 | 13,57 |
| Vitamin B ₁₂ | mcg | 0,8 | 97,64 | 36,62 |
| Vitamin C | mg | 20,00 | 50,00 | 33,33 |
| Asam Pantotenat | mcg | 940,00 | 47,00 | - |
| Niasin | mcg | 2920,00 | 4,67 | 1,25 |
| Asam Folat | mcg | 61,20 | 3,25 | 15,30 |
| Biotin | mcg | 14,80 | - | - |
| Kolin | mg | 24,00 | - | - |
| Inositol | mg | 8,00 | - | - |
| Vitamin K | mcg | 28,00 | 280,00 | 43,06 |
| Mineral | | | | |
| Kalsium | mg | 175,60 | 35,12 | 25,09 |
| Fosfor | mg | 88,00 | 22,00 | 12,57 |
| Yodium | mcg | 30,00 | 30,00 | 23,08 |
| Besi | mg | 2,00 | 22,22 | 6,90 |
| Magnesium | mg | 16,00 | 32,00 | 6,15 |
| Tembaga | mcg | 192,00 | - | - |
| Seng | mg | 1,40 | 23,33 | 13,33 |
| Mangan | mcg | 160,00 | - | - |
| Klorida | mg | 170,00 | - | - |
| Kalium | mg | 225,60 | 32,23 | 6,45 |
| Natrium | mg | 90,00 | 25,71 | 3,75 |

* Persen Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan diet 950 kcal

** Persen AKG berdasarkan diet 2000 kcal

TABEL WHO-NCHS
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berat (kg) Menurut Umur Anak Laki-Laki Umur 0-36 Bulan.

| Umur Bulan | Sentil | | | | | | | | | | | | | Deviasi standar | | | | | Umur Bulan | | |
|---------------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------------|---------|---------|
| | KE-3 | KE-5 | KE-10 | KE-20 | KE-30 | KE-40 | KE-50 | KE-60 | KE-70 | KE-80 | KE-90 | KE-95 | KE-97 | D.S. -3 | D.S. -2 | D.S. -1 | ME DIAN | D.S. +1 | | D.S. +2 | D.S. +3 |
| 0 | 2,5 | 2,6 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 3,1 | 3,3 | 3,4 | 3,5 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,2 | 2,0 | 2,4 | 2,9 | 3,3 | 3,8 | 4,3 | 4,8 | 0 |
| 1 | 3,0 | 3,2 | 3,4 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 4,5 | 4,6 | 4,9 | 5,1 | 5,4 | 5,6 | 2,2 | 2,9 | 3,6 | 4,3 | 5,0 | 5,6 | 6,3 | 1 |
| 2 | 3,6 | 3,8 | 4,1 | 4,5 | 4,7 | 5,0 | 5,2 | 5,4 | 5,6 | 5,9 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 2,6 | 3,5 | 4,3 | 5,2 | 6,0 | 6,8 | 7,6 | 2 |
| 3 | 4,2 | 4,4 | 4,8 | 5,2 | 5,5 | 5,7 | 6,0 | 6,2 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,4 | 7,6 | 3,1 | 4,1 | 5,0 | 6,0 | 6,9 | 7,7 | 8,6 | 3 |
| 4 | 4,8 | 5,1 | 5,4 | 5,8 | 6,2 | 6,4 | 6,7 | 6,9 | 7,2 | 7,5 | 7,9 | 8,2 | 8,4 | 3,7 | 4,7 | 5,7 | 6,7 | 7,6 | 8,5 | 9,4 | 4 |
| 5 | 5,4 | 5,7 | 6,0 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,3 | 7,5 | 7,8 | 8,1 | 8,5 | 8,9 | 9,1 | 4,3 | 5,3 | 6,3 | 7,3 | 8,2 | 9,2 | 10,1 | 5 |
| 6 | 6,0 | 6,2 | 6,6 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 7,8 | 8,1 | 8,4 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 9,7 | 4,9 | 5,9 | 6,9 | 7,8 | 8,8 | 9,8 | 10,8 | 6 |
| 7 | 6,5 | 6,7 | 7,1 | 7,5 | 7,8 | 8,1 | 8,3 | 8,6 | 8,9 | 9,2 | 9,6 | 10,0 | 10,2 | 5,4 | 6,4 | 7,4 | 8,3 | 9,3 | 10,3 | 11,3 | 7 |
| 8 | 7,0 | 7,2 | 7,5 | 8,0 | 8,3 | 8,5 | 8,8 | 9,0 | 9,3 | 9,6 | 10,1 | 10,5 | 10,7 | 5,9 | 6,9 | 7,8 | 8,8 | 9,3 | 10,3 | 11,3 | 8 |
| 9 | 7,4 | 7,6 | 7,9 | 8,4 | 8,7 | 8,9 | 9,2 | 9,4 | 9,7 | 10,1 | 10,5 | 10,9 | 11,1 | 6,3 | 7,2 | 8,2 | 9,2 | 10,2 | 11,3 | 12,3 | 9 |
| 10 | 7,7 | 7,9 | 8,3 | 8,7 | 9,0 | 9,3 | 9,5 | 9,8 | 10,1 | 10,4 | 10,9 | 11,3 | 11,5 | 6,6 | 7,6 | 8,6 | 9,5 | 10,6 | 11,7 | 12,7 | 10 |
| 11 | 8,0 | 8,2 | 8,6 | 9,0 | 9,3 | 9,6 | 9,9 | 10,1 | 10,4 | 10,8 | 11,3 | 11,6 | 11,9 | 6,9 | 7,9 | 8,9 | 9,9 | 10,9 | 12,0 | 13,1 | 11 |
| 12 | 8,2 | 8,5 | 8,8 | 9,3 | 9,6 | 9,9 | 10,2 | 10,4 | 10,7 | 11,1 | 11,6 | 12,0 | 12,2 | 7,1 | 8,1 | 9,1 | 10,2 | 11,3 | 12,4 | 13,5 | 12 |
| 13 | 8,5 | 8,7 | 9,1 | 9,5 | 9,9 | 10,1 | 10,4 | 10,7 | 11,0 | 11,4 | 11,9 | 12,3 | 12,5 | 7,3 | 8,3 | 9,4 | 10,4 | 11,5 | 12,7 | 13,8 | 13 |
| 14 | 8,7 | 8,9 | 9,3 | 9,8 | 10,1 | 10,4 | 10,7 | 10,9 | 11,3 | 11,6 | 12,1 | 12,6 | 12,8 | 7,5 | 8,5 | 9,6 | 10,7 | 11,8 | 13,0 | 14,1 | 14 |
| 15 | 8,8 | 9,1 | 9,5 | 10,0 | 10,3 | 10,6 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 11,9 | 12,4 | 12,8 | 13,1 | 7,6 | 8,7 | 9,8 | 10,9 | 12,0 | 13,2 | 14,4 | 15 |
| 16 | 9,0 | 9,2 | 9,6 | 10,1 | 10,5 | 10,8 | 11,1 | 11,4 | 11,7 | 12,1 | 12,6 | 13,0 | 13,3 | 7,7 | 8,8 | 10,0 | 11,1 | 12,3 | 13,5 | 14,7 | 16 |
| 17 | 9,1 | 9,4 | 9,8 | 10,3 | 10,7 | 11,0 | 11,3 | 11,6 | 11,9 | 12,3 | 12,8 | 13,3 | 13,6 | 7,8 | 9,0 | 10,1 | 11,3 | 12,5 | 13,7 | 14,9 | 17 |
| 18 | 9,3 | 9,5 | 10,0 | 10,5 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 11,8 | 12,1 | 12,5 | 13,0 | 13,5 | 13,8 | 7,9 | 9,1 | 10,3 | 11,5 | 12,7 | 13,9 | 15,2 | 18 |
| 19 | 9,4 | 9,7 | 10,1 | 10,6 | 11,0 | 11,4 | 11,7 | 12,0 | 12,3 | 12,7 | 13,3 | 13,7 | 14,0 | 8,0 | 9,2 | 10,5 | 11,7 | 12,9 | 14,1 | 15,4 | 19 |
| 20 | 9,5 | 9,8 | 10,3 | 10,8 | 11,2 | 11,5 | 11,8 | 12,2 | 12,5 | 12,9 | 13,5 | 13,9 | 14,2 | 8,1 | 9,4 | 10,6 | 11,8 | 13,1 | 14,4 | 15,6 | 20 |
| 21 | 9,7 | 10,0 | 10,4 | 11,0 | 11,4 | 11,7 | 12,0 | 12,4 | 12,7 | 13,1 | 13,7 | 14,1 | 14,4 | 8,3 | 9,5 | 10,8 | 12,0 | 13,3 | 14,6 | 15,8 | 21 |
| 22 | 9,8 | 10,1 | 10,6 | 11,1 | 11,5 | 11,9 | 12,2 | 12,5 | 12,9 | 13,3 | 13,9 | 14,3 | 14,6 | 8,4 | 9,7 | 10,9 | 12,2 | 13,5 | 14,8 | 16,0 | 22 |
| 23 | 9,9 | 10,3 | 10,7 | 11,3 | 11,7 | 12,1 | 12,4 | 12,7 | 13,1 | 13,5 | 14,1 | 14,5 | 14,8 | 8,5 | 9,8 | 11,1 | 12,4 | 13,7 | 15,0 | 16,3 | 23 |
| 24 | 10,1 | 10,4 | 10,9 | 11,5 | 11,9 | 12,3 | 12,6 | 12,9 | 13,3 | 13,7 | 14,2 | 14,7 | 15,0 | 8,6 | 9,9 | 11,3 | 12,6 | 13,9 | 15,2 | 16,5 | 24 |
| 25 | 10,2 | 10,5 | 11,0 | 11,6 | 12,1 | 12,4 | 12,8 | 13,1 | 13,5 | 13,9 | 14,4 | 14,9 | 15,2 | 8,7 | 10,1 | 11,4 | 12,8 | 14,1 | 15,4 | 16,7 | 25 |
| 26 | 10,4 | 10,7 | 11,2 | 11,8 | 12,2 | 12,6 | 13,0 | 13,3 | 13,6 | 14,1 | 14,6 | 15,1 | 15,4 | 8,8 | 10,2 | 11,6 | 13,0 | 14,3 | 15,6 | 16,9 | 26 |
| 27 | 10,5 | 10,8 | 11,3 | 12,0 | 12,4 | 12,8 | 13,1 | 13,5 | 13,8 | 14,2 | 14,8 | 15,3 | 15,6 | 8,9 | 10,3 | 11,7 | 13,1 | 14,5 | 15,8 | 17,0 | 27 |

Lampiran 13

Berat (kg) Menurut Umur Anak Laki-Laki Umur 0-36 Bulan (lanjutan).

| Umur | | Sentil | | | | | | | | | | | | Deviasi standar | | | | Umur | | | |
|-------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|-------|
| Bulan | KE-3 | KE-5 | KE-10 | KE-20 | KE-30 | KE-40 | KE-50 | KE-60 | KE-70 | KE-80 | KE-90 | KE-95 | KE-97 | D.S.-3 | D.S.-2 | D.S.-1 | ME DIAN | D.S.+1 | D.S.+2 | D.S.+3 | Bulan |
| 28 | 10,6 | 11,0 | 11,5 | 12,1 | 12,6 | 13,0 | 13,3 | 13,7 | 14,0 | 14,4 | 15,0 | 15,5 | 15,8 | 9,1 | 10,5 | 11,9 | 13,3 | 14,6 | 16,0 | 17,3 | 28 |
| 29 | 10,8 | 11,1 | 11,7 | 12,3 | 12,7 | 13,1 | 13,5 | 13,8 | 14,2 | 14,6 | 15,2 | 15,7 | 16,0 | 9,2 | 10,6 | 12,1 | 13,5 | 14,8 | 16,2 | 17,5 | 29 |
| 30 | 10,9 | 11,3 | 11,8 | 12,4 | 12,9 | 13,3 | 13,7 | 14,0 | 14,4 | 14,8 | 15,4 | 15,9 | 16,2 | 9,3 | 10,8 | 12,2 | 13,7 | 15,0 | 16,4 | 17,7 | 30 |
| 31 | 11,1 | 11,4 | 12,0 | 12,6 | 13,1 | 13,5 | 13,8 | 14,2 | 14,6 | 15,0 | 15,6 | 16,1 | 16,4 | 9,4 | 10,9 | 12,4 | 13,8 | 15,2 | 16,6 | 17,9 | 31 |
| 32 | 11,2 | 11,6 | 12,1 | 12,8 | 13,2 | 13,6 | 14,0 | 14,4 | 14,7 | 15,2 | 15,8 | 16,3 | 16,6 | 9,5 | 11,0 | 12,5 | 14,0 | 15,4 | 16,8 | 18,2 | 32 |
| 33 | 11,3 | 11,7 | 12,3 | 12,9 | 13,4 | 13,6 | 14,2 | 14,5 | 14,9 | 15,4 | 16,0 | 16,5 | 16,8 | 9,7 | 11,2 | 12,7 | 14,2 | 15,6 | 17,0 | 18,4 | 33 |
| 34 | 11,5 | 11,8 | 12,4 | 13,1 | 13,6 | 14,0 | 14,4 | 14,7 | 15,1 | 15,6 | 16,2 | 16,7 | 17,0 | 9,8 | 11,3 | 12,8 | 14,4 | 15,8 | 17,2 | 18,6 | 34 |
| 35 | 11,6 | 12,0 | 12,5 | 13,2 | 13,7 | 14,1 | 14,5 | 14,9 | 15,3 | 15,7 | 16,4 | 16,9 | 17,3 | 9,9 | 11,4 | 13,0 | 14,5 | 16,0 | 17,4 | 18,9 | 35 |
| 36 | 11,8 | 12,1 | 12,7 | 13,4 | 13,9 | 14,3 | 14,7 | 15,1 | 15,5 | 15,9 | 16,6 | 17,1 | 17,5 | 10,0 | 11,6 | 13,1 | 14,7 | 16,2 | 17,7 | 19,1 | 36 |

Berat (kg) Menurut Umur Anak Laki-Laki Umur 2-18 Tahun (lanjutan).

| Umur | | Sentil | | | | | | | | | | | | Deviasi standar | | | | | | Umur | | | |
|------|-----|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|-----|-----|
| Thn | Bln | KE-3 | KE-5 | KE-10 | KE-20 | KE-30 | KE-40 | KE-50 | KE-60 | KE-70 | KE-80 | KE-90 | KE-95 | KE-97 | D.S.-3 | D.S.-2 | D.S.-1 | ME DIAN | D.S.+1 | D.S.+2 | D.S.+3 | Thn | Bln |
| 4 | 2 | 13,4 | 13,8 | 14,5 | 15,4 | 16,0 | 16,5 | 17,0 | 17,6 | 18,1 | 18,8 | 19,7 | 20,5 | 21,0 | 11,2 | 13,1 | 15,1 | 17,0 | 19,1 | 21,1 | 23,3 | 4 | 2 |
| 4 | 3 | 13,5 | 14,0 | 14,7 | 15,5 | 16,2 | 16,7 | 17,2 | 17,7 | 18,3 | 19,0 | 19,9 | 20,7 | 21,2 | 11,3 | 13,3 | 15,2 | 17,2 | 19,3 | 21,4 | 23,6 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 13,6 | 14,1 | 14,8 | 15,7 | 16,3 | 16,9 | 17,4 | 17,9 | 18,5 | 19,2 | 20,1 | 20,9 | 21,4 | 11,4 | 13,4 | 15,4 | 17,4 | 19,5 | 21,7 | 23,8 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 13,8 | 14,2 | 15,0 | 15,8 | 16,5 | 17,0 | 17,5 | 18,1 | 18,7 | 19,4 | 20,3 | 21,1 | 21,6 | 11,5 | 13,5 | 15,5 | 17,5 | 19,7 | 21,9 | 24,1 | 4 | 5 |
| 4 | 6 | 13,9 | 14,4 | 15,1 | 16,0 | 16,6 | 17,2 | 17,7 | 18,2 | 18,8 | 19,5 | 20,5 | 21,3 | 21,8 | 11,6 | 13,7 | 15,7 | 17,7 | 19,9 | 22,1 | 24,3 | 4 | 6 |
| 4 | 7 | 14,0 | 14,5 | 15,2 | 16,1 | 16,8 | 17,3 | 17,9 | 18,4 | 19,0 | 19,7 | 20,7 | 21,5 | 22,1 | 11,8 | 13,8 | 15,8 | 17,9 | 20,1 | 22,3 | 24,6 | 4 | 7 |
| 4 | 8 | 14,2 | 14,5 | 15,4 | 16,3 | 16,9 | 17,5 | 18,0 | 18,6 | 19,2 | 19,9 | 20,9 | 21,8 | 22,3 | 11,9 | 13,9 | 16,0 | 18,0 | 20,3 | 22,6 | 24,8 | 4 | 8 |
| 4 | 9 | 14,3 | 14,8 | 15,5 | 16,4 | 17,1 | 17,7 | 18,2 | 18,8 | 19,4 | 20,1 | 21,1 | 22,0 | 22,5 | 12,0 | 14,0 | 16,1 | 18,2 | 20,5 | 22,8 | 25,1 | 4 | 9 |
| 4 | 10 | 14,4 | 14,9 | 15,7 | 16,6 | 17,3 | 17,8 | 18,3 | 18,9 | 19,6 | 20,3 | 21,3 | 22,2 | 22,7 | 12,0 | 14,2 | 16,3 | 18,3 | 20,7 | 23,0 | 25,4 | 4 | 10 |
| 4 | 11 | 14,6 | 15,1 | 15,8 | 16,7 | 17,4 | 18,0 | 18,5 | 19,1 | 19,8 | 20,5 | 21,6 | 22,4 | 23,0 | 12,2 | 14,3 | 16,4 | 18,5 | 20,9 | 23,3 | 25,6 | 4 | 11 |
| 5 | 0 | 14,7 | 15,2 | 16,0 | 16,9 | 17,6 | 18,1 | 18,7 | 19,3 | 19,9 | 20,7 | 21,8 | 22,6 | 23,2 | 12,3 | 14,4 | 16,6 | 18,7 | 21,1 | 23,5 | 25,9 | 5 | 0 |
| 5 | 1 | 14,8 | 15,3 | 16,1 | 17,0 | 17,7 | 18,3 | 18,8 | 19,5 | 20,1 | 20,9 | 22,0 | 22,9 | 23,4 | 12,4 | 14,6 | 16,7 | 18,8 | 21,3 | 23,7 | 26,2 | 5 | 1 |
| 5 | 2 | 15,0 | 15,5 | 16,2 | 17,2 | 17,9 | 18,5 | 19,0 | 19,6 | 20,3 | 21,1 | 22,2 | 23,1 | 23,7 | 12,6 | 14,7 | 16,9 | 19,0 | 21,5 | 24,0 | 26,5 | 5 | 2 |
| 5 | 3 | 15,1 | 15,6 | 16,4 | 17,3 | 18,0 | 18,6 | 19,2 | 19,8 | 20,5 | 21,3 | 22,4 | 23,3 | 23,9 | 12,7 | 14,8 | 17,0 | 19,2 | 21,7 | 24,2 | 26,7 | 5 | 3 |
| 5 | 4 | 15,2 | 15,7 | 16,5 | 17,5 | 18,2 | 18,8 | 19,3 | 20,0 | 20,7 | 21,5 | 22,6 | 23,6 | 24,2 | 12,8 | 15,0 | 17,1 | 19,3 | 21,9 | 24,5 | 27,0 | 5 | 4 |
| 5 | 5 | 15,4 | 15,9 | 16,7 | 17,6 | 18,3 | 18,9 | 19,5 | 20,2 | 20,9 | 21,7 | 22,8 | 23,8 | 24,4 | 12,9 | 15,1 | 17,3 | 19,5 | 22,1 | 24,7 | 27,3 | 5 | 5 |
| 5 | 6 | 15,5 | 16,0 | 16,8 | 17,8 | 18,5 | 19,1 | 19,7 | 20,3 | 21,1 | 21,9 | 23,1 | 24,0 | 24,7 | 13,0 | 15,2 | 17,4 | 19,7 | 22,3 | 25,0 | 27,6 | 5 | 6 |
| 5 | 7 | 15,6 | 16,2 | 17,0 | 18,0 | 18,7 | 19,3 | 19,8 | 20,5 | 21,2 | 22,1 | 23,3 | 24,3 | 24,9 | 13,1 | 15,4 | 17,6 | 19,8 | 22,5 | 25,2 | 27,9 | 5 | 7 |
| 5 | 8 | 15,8 | 16,3 | 17,1 | 18,1 | 18,8 | 19,4 | 20,0 | 20,7 | 21,4 | 22,3 | 23,5 | 24,5 | 25,2 | 13,2 | 15,5 | 17,7 | 20,0 | 22,7 | 25,5 | 28,2 | 5 | 8 |
| 5 | 9 | 15,9 | 16,4 | 17,3 | 18,3 | 19,0 | 19,6 | 20,2 | 20,9 | 21,6 | 22,5 | 23,7 | 24,8 | 25,4 | 13,4 | 15,6 | 17,9 | 20,2 | 23,0 | 25,7 | 28,5 | 5 | 9 |
| 5 | 10 | 16,0 | 16,6 | 17,4 | 18,4 | 19,1 | 19,8 | 20,3 | 21,1 | 21,8 | 22,7 | 24,0 | 25,0 | 25,7 | 13,5 | 15,8 | 18,0 | 20,3 | 23,2 | 26,0 | 28,9 | 5 | 10 |
| 5 | 11 | 16,2 | 16,7 | 17,5 | 18,6 | 19,3 | 19,9 | 20,5 | 21,2 | 22,0 | 22,9 | 24,2 | 25,3 | 25,9 | 13,6 | 15,9 | 18,2 | 20,5 | 23,4 | 26,3 | 29,2 | 5 | 11 |
| 6 | 0 | 16,3 | 16,8 | 17,7 | 16,7 | 19,5 | 20,1 | 20,7 | 21,4 | 22,2 | 23,2 | 24,5 | 25,5 | 26,2 | 13,7 | 16,0 | 18,4 | 20,7 | 23,5 | 26,6 | 29,5 | 6 | 0 |
| 6 | 1 | 16,4 | 17,0 | 17,8 | 18,9 | 19,6 | 20,3 | 20,9 | 21,6 | 22,4 | 23,4 | 24,7 | 25,8 | 26,5 | 13,8 | 16,2 | 18,5 | 20,9 | 23,8 | 26,8 | 29,8 | 6 | 1 |
| 6 | 2 | 16,6 | 17,1 | 18,0 | 19,0 | 19,8 | 20,4 | 21,0 | 21,8 | 22,6 | 23,5 | 24,9 | 26,0 | 26,8 | 13,9 | 16,3 | 18,7 | 21,0 | 24,1 | 27,1 | 30,2 | 6 | 2 |
| 6 | 3 | 16,7 | 17,3 | 18,1 | 19,2 | 20,0 | 20,6 | 21,2 | 22,0 | 22,8 | 23,8 | 25,2 | 26,3 | 27,0 | 14,0 | 16,4 | 18,8 | 21,2 | 24,3 | 27,4 | 30,5 | 6 | 3 |
| 6 | 4 | 16,8 | 17,4 | 18,3 | 19,3 | 20,1 | 20,8 | 21,4 | 22,2 | 23,0 | 24,0 | 25,4 | 26,6 | 27,3 | 13,1 | 16,5 | 19,0 | 21,4 | 24,5 | 27,7 | 30,9 | 6 | 4 |

Berat (kg) Menurut Umur Anak Perempuan Umur 0-36 Bulan.

| Umur Bulan | Sentil | | | | | | | | | | | | | Deviasi standar | | | | | | Umur Bulan | |
|---------------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|--------|--------|------------|--------|--------|---------------|--------|
| | KE-3 | KE-5 | KE-10 | KE-20 | KE-30 | KE-40 | KE-50 | KE-60 | KE-70 | KE-80 | KE-90 | KE-95 | KE-97 | D.S.-3 | D.S.-2 | D.S.-1 | ME DIAN | D.S.+1 | D.S.+2 | | D.S.+3 |
| 0 | 2,3 | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 3,0 | 3,1 | 3,2 | 3,3 | 3,4 | 3,5 | 3,7 | 3,8 | 3,9 | 1,8 | 2,2 | 2,7 | 3,2 | 3,6 | 4,0 | 4,3 | 0 |
| 1 | 2,9 | 3,0 | 3,2 | 3,5 | 3,7 | 3,8 | 4,0 | 4,1 | 4,3 | 4,4 | 4,7 | 4,9 | 5,0 | 2,2 | 2,8 | 3,4 | 4,0 | 4,5 | 5,1 | 5,6 | 1 |
| 2 | 3,4 | 3,6 | 3,8 | 4,1 | 4,4 | 4,5 | 4,7 | 4,9 | 5,1 | 5,3 | 5,6 | 5,8 | 6,0 | 2,7 | 3,3 | 4,0 | 4,7 | 5,4 | 6,1 | 6,7 | 2 |
| 3 | 4,0 | 4,2 | 4,4 | 4,8 | 5,0 | 5,2 | 5,4 | 5,6 | 5,8 | 6,1 | 6,4 | 6,7 | 6,9 | 3,2 | 3,9 | 4,7 | 5,4 | 6,2 | 7,0 | 7,7 | 3 |
| 4 | 4,6 | 4,7 | 5,0 | 5,4 | 5,6 | 5,8 | 6,0 | 6,3 | 6,5 | 6,8 | 7,1 | 7,4 | 7,6 | 3,7 | 4,5 | 5,3 | 6,0 | 6,9 | 7,7 | 8,6 | 4 |
| 5 | 5,1 | 5,3 | 5,6 | 6,0 | 6,2 | 6,4 | 6,6,7 | 6,9 | 7,1 | 7,4 | 7,8 | 8,1 | 8,3 | 4,1 | 5,0 | 5,8 | 6,7 | 7,5 | 8,4 | 9,3 | 5 |
| 6 | 5,6 | 5,8 | 6,1 | 6,5 | 6,8 | 7,0 | 7,2 | 7,4 | 7,7 | 8,0 | 8,4 | 8,7 | 8,9 | 4,6 | 5,5 | 6,3 | 7,2 | 8,1 | 9,0 | 10,0 | 6 |
| 7 | 6,0 | 6,2 | 6,5 | 6,9 | 7,2 | 7,5 | 7,7 | 7,9 | 8,2 | 8,5 | 8,9 | 9,3 | 9,5 | 5,0 | 5,9 | 6,8 | 7,7 | 8,7 | 9,6 | 10,5 | 7 |
| 8 | 6,4 | 6,6 | 7,0 | 7,4 | 7,7 | 7,9 | 8,2 | 8,4 | 8,7 | 9,0 | 9,4 | 9,8 | 10,0 | 5,3 | 6,3 | 7,2 | 8,2 | 9,1 | 10,1 | 11,1 | 8 |
| 9 | 6,7 | 7,0 | 7,3 | 7,7 | 8,1 | 8,3 | 8,6 | 8,8 | 9,1 | 9,4 | 9,8 | 10,2 | 10,4 | 5,7 | 6,6 | 7,6 | 8,6 | 9,6 | 10,5 | 11,5 | 9 |
| 10 | 7,0 | 7,3 | 7,6 | 8,1 | 8,4 | 8,7 | 8,9 | 9,2 | 9,4 | 9,8 | 10,2 | 10,6 | 10,8 | 5,9 | 6,9 | 7,9 | 8,9 | 9,9 | 10,9 | 11,9 | 10 |
| 11 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 8,4 | 8,7 | 9,0 | 9,2 | 9,5 | 9,8 | 10,1 | 10,6 | 10,9 | 11,2 | 6,2 | 7,2 | 8,2 | 9,2 | 10,3 | 11,3 | 12,3 | 11 |
| 12 | 7,6 | 7,8 | 8,2 | 8,6 | 9,0 | 9,3 | 9,5 | 9,8 | 10,1 | 10,4 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 6,4 | 7,4 | 8,5 | 9,5 | 10,6 | 11,6 | 12,7 | 12 |
| 13 | 7,8 | 8,0 | 8,4 | 8,9 | 9,2 | 9,5 | 9,8 | 10,1 | 10,3 | 10,7 | 11,1 | 11,5 | 11,8 | 6,6 | 7,6 | 8,7 | 9,8 | 10,8 | 11,9 | 13,0 | 13 |
| 14 | 8,0 | 8,2 | 8,6 | 9,1 | 9,5 | 9,8 | 10,0 | 10,3 | 10,6 | 10,9 | 11,4 | 11,8 | 12,0 | 6,7 | 7,8 | 8,9 | 10,0 | 11,1 | 12,2 | 13,2 | 14 |
| 15 | 8,1 | 8,4 | 8,8 | 9,3 | 9,7 | 10,0 | 10,2 | 10,5 | 10,8 | 11,2 | 11,6 | 12,0 | 12,3 | 6,9 | 8,0 | 9,1 | 10,2 | 11,3 | 12,4 | 13,5 | 15 |
| 16 | 8,3 | 8,6 | 9,0 | 9,5 | 9,9 | 10,2 | 10,4 | 10,7 | 11,0 | 11,4 | 11,9 | 12,3 | 12,5 | 7,0 | 8,2 | 9,3 | 10,4 | 11,5 | 12,6 | 13,7 | 16 |
| 17 | 8,5 | 8,7 | 9,2 | 9,7 | 10,0 | 10,3 | 10,6 | 10,9 | 11,2 | 11,6 | 12,1 | 12,5 | 12,7 | 7,2 | 8,3 | 9,5 | 10,6 | 11,8 | 12,9 | 14,0 | 17 |
| 18 | 8,6 | 8,9 | 9,3 | 9,8 | 10,2 | 10,5 | 10,8 | 11,1 | 11,4 | 11,8 | 12,3 | 12,7 | 13,0 | 7,3 | 8,5 | 9,7 | 10,8 | 12,0 | 13,1 | 14,2 | 18 |
| 19 | 8,8 | 9,1 | 9,5 | 10,0 | 10,4 | 10,7 | 11,0 | 11,3 | 11,6 | 12,0 | 12,5 | 12,9 | 13,2 | 7,5 | 8,6 | 9,8 | 11,0 | 12,2 | 13,3 | 14,5 | 19 |
| 20 | 8,9 | 9,2 | 9,7 | 10,2 | 10,6 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 11,8 | 12,2 | 12,7 | 13,1 | 13,4 | 7,6 | 8,8 | 10,0 | 11,2 | 12,4 | 13,5 | 14,7 | 20 |
| 21 | 9,1 | 9,4 | 9,8 | 10,4 | 10,7 | 11,1 | 11,4 | 11,7 | 12,0 | 12,4 | 12,9 | 13,3 | 13,6 | 7,7 | 9,0 | 10,2 | 11,4 | 12,6 | 13,8 | 15,0 | 21 |
| 22 | 9,3 | 9,5 | 10,0 | 10,5 | 10,9 | 11,2 | 11,5 | 11,9 | 12,2 | 12,6 | 13,1 | 13,6 | 13,9 | 7,9 | 9,1 | 10,3 | 11,5 | 12,8 | 14,0 | 15,2 | 22 |
| 23 | 9,4 | 9,7 | 10,2 | 10,7 | 11,1 | 11,4 | 11,7 | 12,0 | 12,4 | 12,8 | 13,3 | 13,8 | 14,1 | 8,0 | 9,3 | 10,5 | 11,7 | 13,0 | 14,2 | 15,5 | 23 |
| 24 | 9,6 | 9,9 | 10,3 | 10,9 | 11,3 | 11,6 | 11,9 | 12,2 | 12,6 | 13,0 | 13,6 | 14,0 | 14,3 | 8,2 | 9,4 | 10,7 | 11,9 | 13,2 | 14,5 | 15,8 | 24 |
| 25 | 9,7 | 10,0 | 10,5 | 11,0 | 11,4 | 11,8 | 12,1 | 12,4 | 12,8 | 13,2 | 13,8 | 14,2 | 14,6 | 8,3 | 9,6 | 10,8 | 12,1 | 13,4 | 14,7 | 16,0 | 25 |
| 26 | 9,9 | 10,2 | 10,6 | 11,2 | 11,6 | 11,9 | 12,3 | 12,6 | 13,0 | 13,4 | 14,0 | 14,5 | 14,8 | 8,5 | 9,7 | 11,0 | 12,3 | 13,6 | 14,9 | 16,3 | 26 |
| 27 | 10,1 | 10,3 | 10,8 | 11,4 | 11,8 | 12,1 | 12,4 | 12,8 | 13,1 | 13,6 | 14,2 | 14,7 | 15,0 | 8,6 | 9,9 | 11,2 | 12,4 | 13,8 | 15,2 | 16,6 | 27 |

Berat (kg) Menurut Umur Anak Perempuan Umur 0-36 Bulan (*lanjutan*).

| Umur | | Sentil | | | | | | | | | | | | Deviasi standar | | | | Umur | | | |
|-------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|
| Bulan | KE-3 | KE-5 | KE-10 | KE-20 | KE-30 | KE-40 | KE-50 | KE-60 | KE-70 | KE-80 | KE-90 | KE-95 | KE-97 | D.S.-3 | D.S.-2 | D.S.-1 | ME DIAN | D.S.+1 | D.S.+2 | D.S.+3 | Bulan |
| 28 | 10,2 | 10,5 | 11,0 | 11,5 | 11,9 | 12,3 | 12,6 | 13,0 | 13,3 | 13,8 | 14,4 | 14,9 | 15,2 | 8,8 | 10,1 | 11,3 | 12,6 | 14,0 | 15,4 | 16,8 | 28 |
| 29 | 10,4 | 10,7 | 11,1 | 11,7 | 12,1 | 12,4 | 12,8 | 13,1 | 13,5 | 14,0 | 14,6 | 15,1 | 15,5 | 8,9 | 10,2 | 11,5 | 12,8 | 14,2 | 15,6 | 17,1 | 29 |
| 30 | 10,5 | 10,8 | 11,3 | 11,8 | 12,3 | 12,6 | 12,9 | 13,3 | 13,7 | 14,2 | 14,8 | 15,3 | 15,7 | 9,1 | 10,3 | 11,6 | 12,9 | 14,4 | 15,9 | 17,3 | 30 |
| 31 | 10,6 | 11,0 | 11,4 | 12,0 | 12,4 | 12,8 | 13,1 | 13,5 | 13,9 | 14,4 | 15,0 | 15,6 | 15,9 | 9,2 | 10,5 | 11,8 | 13,1 | 14,6 | 16,1 | 17,6 | 31 |
| 32 | 10,8 | 11,1 | 11,6 | 12,2 | 12,6 | 12,9 | 13,3 | 13,7 | 14,1 | 14,6 | 15,2 | 15,8 | 16,1 | 9,3 | 10,6 | 11,9 | 13,3 | 14,8 | 16,3 | 17,8 | 32 |
| 33 | 10,9 | 11,2 | 11,7 | 12,3 | 12,7 | 13,1 | 13,4 | 13,8 | 14,2 | 14,7 | 15,4 | 16,0 | 16,3 | 9,4 | 10,7 | 12,1 | 13,4 | 15,0 | 16,5 | 18,1 | 33 |
| 34 | 11,0 | 11,4 | 11,9 | 12,5 | 12,9 | 13,3 | 13,6 | 14,0 | 14,4 | 14,9 | 15,6 | 16,2 | 16,6 | 9,5 | 10,9 | 12,2 | 13,6 | 15,2 | 16,7 | 18,3 | 34 |
| 35 | 11,2 | 11,5 | 12,0 | 12,6 | 13,0 | 13,4 | 13,8 | 14,2 | 14,6 | 15,1 | 15,8 | 16,4 | 16,8 | 9,6 | 11,0 | 12,4 | 13,8 | 15,4 | 16,9 | 18,5 | 35 |
| 36 | 11,3 | 11,6 | 12,1 | 12,7 | 13,2 | 13,6 | 13,9 | 14,3 | 14,8 | 15,3 | 16,0 | 16,6 | 17,0 | 9,7 | 11,1 | 12,5 | 13,9 | 15,5 | 17,1 | 18,8 | 36 |

Berat (kg) Menurut Umur Anak Perempuan Umur 2-18 Tahun.

| Umur | | Sentil | | | | | | | | | | | | Deviasi standar | | | | | | Umur | | | |
|------|-----|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|-----|-----|
| Thn | Bln | KE-3 | KE-5 | KE-10 | KE-20 | KE-30 | KE-40 | KE-50 | KE-60 | KE-70 | KE-80 | KE-90 | KE-95 | KE-97 | D.S.-3 | D.S.-2 | D.S.-1 | ME DIAN | D.S.+1 | D.S.+2 | D.S.+3 | Thn | Bln |
| 2 | 0 | 9,6 | 9,9 | 10,3 | 10,8 | 11,2 | 11,5 | 11,8 | 12,2 | 12,5 | 13,0 | 13,6 | 14,1 | 14,4 | 8,3 | 9,4 | 10,6 | 11,8 | 13,2 | 14,6 | 16,0 | 2 | 0 |
| 2 | 1 | 9,7 | 10,0 | 10,5 | 11,0 | 11,4 | 11,7 | 12,0 | 12,4 | 12,8 | 13,2 | 13,9 | 14,4 | 14,8 | 8,4 | 9,6 | 10,8 | 12,0 | 13,5 | 14,9 | 16,4 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 9,9 | 10,2 | 10,6 | 11,2 | 11,6 | 11,9 | 12,2 | 12,6 | 13,0 | 13,5 | 14,2 | 14,7 | 15,1 | 8,5 | 9,8 | 11,0 | 12,2 | 13,7 | 15,2 | 16,8 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 10,1 | 10,4 | 10,8 | 11,4 | 11,8 | 12,1 | 12,4 | 12,8 | 13,3 | 13,7 | 14,4 | 15,0 | 15,4 | 8,6 | 9,9 | 11,2 | 12,4 | 14,0 | 15,6 | 17,1 | 2 | 3 |
| 2 | 4 | 10,2 | 10,5 | 11,0 | 11,6 | 12,0 | 12,3 | 12,6 | 13,0 | 13,5 | 14,0 | 14,7 | 15,3 | 15,7 | 8,8 | 10,1 | 11,3 | 12,6 | 14,2 | 15,9 | 17,5 | 2 | 4 |
| 2 | 5 | 10,4 | 10,7 | 11,1 | 11,7 | 12,1 | 12,5 | 12,8 | 13,3 | 13,7 | 14,2 | 15,0 | 15,6 | 16,0 | 8,9 | 10,2 | 11,5 | 12,8 | 14,8 | 16,1 | 17,8 | 2 | 5 |
| 2 | 6 | 10,5 | 10,8 | 11,3 | 11,9 | 12,3 | 12,7 | 13,0 | 13,5 | 13,9 | 14,5 | 15,2 | 15,8 | 16,2 | 9,0 | 10,3 | 11,7 | 13,0 | 14,7 | 16,14 | 18,1 | 2 | 6 |
| 2 | 7 | 10,6 | 11,0 | 11,5 | 12,1 | 12,5 | 12,9 | 13,2 | 13,7 | 14,1 | 14,7 | 15,5 | 16,1 | 16,5 | 9,1 | 10,5 | 11,9 | 13,2 | 15,0 | 16,7 | 18,5 | 2 | 7 |
| 2 | 8 | 10,8 | 11,1 | 11,6 | 12,2 | 12,7 | 13,0 | 13,4 | 13,9 | 14,3 | 14,9 | 15,7 | 16,3 | 16,8 | 9,2 | 10,6 | 12,0 | 13,4 | 15,2 | 17,0 | 18,8 | 2 | 8 |
| 2 | 9 | 10,9 | 11,3 | 11,8 | 12,4 | 12,8 | 13,2 | 13,6 | 14,0 | 14,5 | 15,1 | 15,9 | 16,6 | 17,0 | 9,4 | 10,8 | 12,2 | 13,6 | 15,4 | 17,2 | 19,1 | 2 | 9 |
| 2 | 10 | 11,1 | 11,4 | 11,9 | 12,6 | 13,0 | 13,4 | 13,8 | 14,2 | 14,7 | 15,3 | 16,2 | 16,8 | 17,3 | 9,5 | 10,9 | 12,3 | 13,8 | 15,6 | 17,5 | 19,4 | 2 | 10 |
| 2 | 11 | 11,2 | 11,5 | 12,1 | 12,7 | 13,2 | 13,6 | 13,9 | 14,4 | 14,9 | 15,5 | 16,4 | 17,1 | 17,5 | 9,6 | 11,0 | 12,5 | 13,9 | 15,8 | 17,8 | 19,7 | 2 | 11 |
| 3 | 0 | 11,3 | 11,7 | 12,2 | 12,9 | 13,3 | 13,7 | 14,1 | 14,6 | 15,1 | 15,7 | 16,6 | 17,3 | 17,8 | 9,7 | 11,2 | 12,6 | 14,1 | 16,1 | 18,0 | 20,0 | 3 | 0 |
| 3 | 1 | 11,5 | 11,8 | 12,4 | 13,0 | 13,5 | 13,9 | 14,3 | 14,8 | 15,3 | 15,9 | 16,8 | 17,5 | 18,0 | 9,8 | 11,3 | 12,8 | 14,3 | 16,3 | 18,3 | 20,2 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 11,6 | 11,9 | 12,5 | 13,2 | 13,6 | 14,1 | 14,4 | 15,0 | 15,5 | 16,1 | 17,0 | 17,8 | 18,3 | 9,9 | 11,4 | 12,9 | 14,4 | 16,5 | 18,5 | 20,5 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 11,7 | 12,1 | 12,6 | 13,3 | 13,8 | 14,2 | 14,6 | 15,1 | 15,7 | 16,3 | 17,2 | 18,0 | 18,5 | 10,0 | 11,5 | 13,1 | 14,6 | 16,7 | 18,7 | 20,8 | 3 | 3 |
| 3 | 4 | 11,8 | 12,2 | 12,8 | 13,4 | 13,9 | 14,4 | 14,8 | 15,3 | 15,9 | 16,5 | 17,4 | 18,2 | 18,7 | 10,1 | 11,6 | 13,2 | 14,8 | 16,9 | 19,0 | 21,1 | 3 | 4 |
| 3 | 5 | 12,0 | 12,3 | 12,9 | 13,6 | 14,1 | 14,5 | 14,9 | 15,5 | 16,0 | 16,7 | 17,6 | 18,4 | 17,9 | 10,2 | 11,8 | 13,3 | 14,9 | 17,0 | 19,2 | 21,3 | 3 | 5 |
| 3 | 6 | 12,1 | 12,5 | 13,0 | 13,7 | 14,2 | 14,7 | 15,1 | 14,6 | 16,2 | 16,9 | 17,8 | 18,6 | 19,1 | 10,3 | 11,9 | 13,5 | 15,1 | 17,2 | 19,4 | 21,6 | 3 | 6 |
| 3 | 7 | 12,2 | 12,6 | 13,2 | 13,9 | 14,4 | 14,8 | 15,2 | 15,8 | 16,4 | 17,1 | 18,0 | 18,8 | 19,4 | 10,4 | 12,0 | 13,6 | 15,2 | 17,4 | 19,6 | 21,8 | 3 | 7 |
| 3 | 8 | 12,3 | 12,7 | 13,3 | 14,0 | 14,5 | 15,0 | 15,4 | 15,9 | 16,5 | 17,3 | 18,2 | 19,0 | 19,3 | 10,5 | 12,1 | 13,7 | 15,4 | 17,6 | 19,8 | 22,1 | 3 | 8 |
| 3 | 9 | 12,4 | 12,8 | 13,4 | 14,1 | 14,7 | 15,1 | 15,5 | 16,1 | 16,7 | 17,4 | 18,4 | 19,3 | 19,8 | 10,6 | 12,2 | 13,9 | 15,5 | 17,8 | 20,1 | 22,3 | 3 | 9 |
| 3 | 10 | 12,5 | 12,9 | 13,5 | 14,3 | 14,8 | 15,2 | 15,7 | 16,3 | 16,9 | 17,6 | 18,6 | 19,5 | 20,0 | 10,7 | 12,3 | 14,0 | 15,7 | 18,0 | 20,3 | 22,6 | 3 | 10 |
| 3 | 11 | 12,6 | 13,0 | 13,7 | 14,4 | 14,9 | 15,4 | 15,8 | 16,4 | 17,0 | 17,8 | 18,8 | 19,7 | 20,2 | 10,8 | 12,4 | 14,1 | 15,8 | 18,1 | 20,5 | 22,8 | 3 | 11 |
| 4 | 0 | 12,8 | 13,2 | 13,8 | 14,5 | 15,1 | 15,5 | 16,0 | 16,6 | 17,2 | 18,0 | 19,0 | 19,9 | 20,4 | 10,9 | 12,6 | 14,3 | 16,0 | 18,3 | 20,7 | 23,1 | 4 | 0 |
| 4 | 1 | 12,9 | 13,3 | 13,9 | 14,7 | 15,2 | 15,7 | 16,1 | 16,7 | 17,4 | 18,1 | 19,2 | 20,0 | 20,6 | 10,9 | 12,7 | 14,4 | 16,1 | 18,5 | 20,9 | 23,3 | 4 | 1 |
| 4 | 2 | 13,0 | 13,4 | 14,0 | 14,8 | 15,3 | 15,8 | 16,2 | 16,9 | 17,5 | 18,3 | 19,4 | 20,2 | 20,8 | 11,0 | 12,8 | 14,5 | 16,2 | 18,7 | 21,1 | 23,5 | 4 | 2 |

Berat (kg) Menurut Umur Anak Perempuan Umur 2-18 Tahun (lanjutan).

| Umur | | Sentil | | | | | | | | | | | | Deviasi standar | | | | | | | Umur | | |
|------|-----|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|-----|-----|
| Thn | Bln | KE-3 | KE-5 | KE-10 | KE-20 | KE-30 | KE-40 | KE-50 | KE-60 | KE-70 | KE-80 | KE-90 | KE-95 | KE-97 | D.S.-3 | D.S.-2 | D.S.-1 | ME DIAN | D.S.+1 | D.S.+2 | D.S.+3 | Thn | Bln |
| 4 | 3 | 13,1 | 13,5 | 14,1 | 14,9 | 15,5 | 15,9 | 16,4 | 17,0 | 17,7 | 18,5 | 19,5 | 20,4 | 21,0 | 11,1 | 12,9 | 14,6 | 16,4 | 18,9 | 21,3 | 23,8 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 13,2 | 13,6 | 14,3 | 15,0 | 15,6 | 16,1 | 16,5 | 17,2 | 17,8 | 18,6 | 19,7 | 20,6 | 21,2 | 11,2 | 13,0 | 14,8 | 16,5 | 19,0 | 21,5 | 24,0 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 13,3 | 13,7 | 14,4 | 15,2 | 15,7 | 16,2 | 16,7 | 17,3 | 18,0 | 18,8 | 19,9 | 20,8 | 21,4 | 11,3 | 13,1 | 14,9 | 16,7 | 19,2 | 21,7 | 24,3 | 4 | 5 |
| 4 | 6 | 13,4 | 13,8 | 14,5 | 15,3 | 15,9 | 16,4 | 16,8 | 17,5 | 18,2 | 19,0 | 20,1 | 21,0 | 21,6 | 11,4 | 13,2 | 15,0 | 16,8 | 19,4 | 21,9 | 24,5 | 4 | 6 |
| 4 | 7 | 13,5 | 13,9 | 14,6 | 15,4 | 16,0 | 16,5 | 17,0 | 17,6 | 18,3 | 19,1 | 20,3 | 21,2 | 21,8 | 11,5 | 13,3 | 15,1 | 17,0 | 19,6 | 22,2 | 24,8 | 4 | 7 |
| 4 | 8 | 13,6 | 14,1 | 14,7 | 15,5 | 16,1 | 16,6 | 17,1 | 17,8 | 18,5 | 19,3 | 20,5 | 21,4 | 22,1 | 11,5 | 13,4 | 15,2 | 17,1 | 19,4 | 22,4 | 25,0 | 4 | 8 |
| 4 | 9 | 13,7 | 14,2 | 14,8 | 15,7 | 16,3 | 16,8 | 17,2 | 17,9 | 18,6 | 19,5 | 20,7 | 21,6 | 22,3 | 11,6 | 13,5 | 15,4 | 17,2 | 19,9 | 22,6 | 25,3 | 4 | 9 |
| 4 | 10 | 13,8 | 14,3 | 15,0 | 15,8 | 16,4 | 16,9 | 17,4 | 18,1 | 18,8 | 19,7 | 20,8 | 21,8 | 22,5 | 11,7 | 13,6 | 15,5 | 17,4 | 20,1 | 22,8 | 25,5 | 4 | 10 |
| 4 | 11 | 13,9 | 14,4 | 15,1 | 15,9 | 16,5 | 17,0 | 17,5 | 18,2 | 19,0 | 19,8 | 21,0 | 22,0 | 22,7 | 11,8 | 13,7 | 15,6 | 17,5 | 20,3 | 23,0 | 25,8 | 4 | 11 |
| 5 | 0 | 14,0 | 14,5 | 15,2 | 16,0 | 16,7 | 17,2 | 17,7 | 1,4 | 19,1 | 20,0 | 21,2 | 22,2 | 22,9 | 11,9 | 13,8 | 15,7 | 17,7 | 20,4 | 23,2 | 26,0 | 5 | 0 |
| 5 | 1 | 14,1 | 14,6 | 15,3 | 16,2 | 16,8 | 17,3 | 17,8 | 18,5 | 19,3 | 20,2 | 21,4 | 22,5 | 23,1 | 11,9 | 13,9 | 15,9 | 17,8 | 20,6 | 23,5 | 26,3 | 5 | 1 |
| 5 | 2 | 14,2 | 14,7 | 15,4 | 16,3 | 16,9 | 17,5 | 18,0 | 18,7 | 19,5 | 20,4 | 21,6 | 22,7 | 23,3 | 12,0 | 14,0 | 16,0 | 18,0 | 20,8 | 23,7 | 26,5 | 5 | 2 |
| 5 | 3 | 14,3 | 14,8 | 15,5 | 16,4 | 17,1 | 17,6 | 18,1 | 18,8 | 19,6 | 20,5 | 21,8 | 22,9 | 23,6 | 12,1 | 14,1 | 16,1 | 18,1 | 21,0 | 23,9 | 26,8 | 5 | 3 |
| 5 | 4 | 14,4 | 14,9 | 15,7 | 16,5 | 17,2 | 17,7 | 18,3 | 19,0 | 19,8 | 20,7 | 22,0 | 23,1 | 23,8 | 12,2 | 14,2 | 16,2 | 18,3 | 21,2 | 24,1 | 27,1 | 5 | 4 |
| 5 | 5 | 14,5 | 15,0 | 15,8 | 16,7 | 17,3 | 17,9 | 18,4 | 19,2 | 20,0 | 20,9 | 22,2 | 23,3 | 24,0 | 12,2 | 14,3 | 16,4 | 18,4 | 21,4 | 24,4 | 27,4 | 5 | 5 |
| 5 | 6 | 14,6 | 15,1 | 15,9 | 16,8 | 17,5 | 18,0 | 18,6 | 19,3 | 20,1 | 21,1 | 22,4 | 23,6 | 24,3 | 12,3 | 14,4 | 16,5 | 18,6 | 21,6 | 24,6 | 27,7 | 5 | 6 |
| 5 | 7 | 14,7 | 15,2 | 16,0 | 16,9 | 17,6 | 18,2 | 18,7 | 19,5 | 20,3 | 21,3 | 22,7 | 23,8 | 24,5 | 12,4 | 14,5 | 16,6 | 18,7 | 21,8 | 24,9 | 28,0 | 5 | 7 |
| 5 | 8 | 14,9 | 15,4 | 16,1 | 17,1 | 17,7 | 18,3 | 18,9 | 19,7 | 20,5 | 21,5 | 22,9 | 24,0 | 24,8 | 12,5 | 14,6 | 16,7 | 18,9 | 22,0 | 25,1 | 28,3 | 5 | 8 |
| 5 | 9 | 15,0 | 15,5 | 16,3 | 17,2 | 17,9 | 18,5 | 19,0 | 19,8 | 20,7 | 21,7 | 23,1 | 24,3 | 25,0 | 12,5 | 14,7 | 16,9 | 19,0 | 22,2 | 25,4 | 28,6 | 5 | 9 |
| 5 | 10 | 15,1 | 15,6 | 16,4 | 17,3 | 18,0 | 18,6 | 19,2 | 20,0 | 20,9 | 21,9 | 23,3 | 24,5 | 25,3 | 12,6 | 14,8 | 17,0 | 19,2 | 22,4 | 25,7 | 28,9 | 5 | 10 |
| 5 | 11 | 15,2 | 15,7 | 16,5 | 17,5 | 18,2 | 18,8 | 19,4 | 20,2 | 21,1 | 22,1 | 23,6 | 24,8 | 25,5 | 12,7 | 14,9 | 17,1 | 19,4 | 22,6 | 25,9 | 29,2 | 5 | 11 |
| 6 | 0 | 15,3 | 15,8 | 16,6 | 17,6 | 18,3 | 19,0 | 19,5 | 20,4 | 21,3 | 22,3 | 23,8 | 25,0 | 25,8 | 12,8 | 15,0 | 17,3 | 19,5 | 22,9 | 26,2 | 29,6 | 6 | 0 |
| 6 | 1 | 15,4 | 15,9 | 16,8 | 17,8 | 18,5 | 19,1 | 19,7 | 20,6 | 21,5 | 22,6 | 24,1 | 25,3 | 26,1 | 12,8 | 15,1 | 17,4 | 19,7 | 23,1 | 26,5 | 29,9 | 6 | 1 |
| 6 | 2 | 15,5 | 16,0 | 16,9 | 17,9 | 18,7 | 19,3 | 19,9 | 20,7 | 21,7 | 22,8 | 24,3 | 25,6 | 26,4 | 12,9 | 15,2 | 17,5 | 19,9 | 23,3 | 26,8 | 30,2 | 6 | 2 |
| 6 | 3 | 15,6 | 16,2 | 17,0 | 18,1 | 18,8 | 19,5 | 20,0 | 20,9 | 21,9 | 23,0 | 24,6 | 25,8 | 26,7 | 13,0 | 15,3 | 17,7 | 20,0 | 23,6 | 27,1 | 30,6 | 6 | 3 |
| 6 | 4 | 15,7 | 16,3 | 17,2 | 18,2 | 19,0 | 19,6 | 20,2 | 21,1 | 22,1 | 23,2 | 24,8 | 26,1 | 27,0 | 13,0 | 15,4 | 17,8 | 20,2 | 23,8 | 27,4 | 31,0 | 6 | 4 |
| 6 | 5 | 15,8 | 16,4 | 17,3 | 18,4 | 19,1 | 19,8 | 20,4 | 21,3 | 22,3 | 23,5 | 25,1 | 26,4 | 27,3 | 13,1 | 15,5 | 18,0 | 20,4 | 24,1 | 27,7 | 31,4 | 6 | 5 |

TABULASI DATA

| No | Pengetahuan | | | | Sikap | | | | Tindakan | | | |
|----|-------------|------|-----------|------|---------|------|-----------|------|----------|------|-----------|------|
| | Pretest | | Post test | | Pretest | | Post test | | Pretest | | Post test | |
| | Skore | Kode | Skore | Kode | T Skore | Kode | T Skore | Kode | Skore | Kode | Skore | Kode |
| 1 | 80% | 3 | 90% | 3 | 50 | 1 | 51,3 | 2 | 60% | 2 | 80% | 3 |
| 2 | 80% | 3 | 90% | 3 | 50,5 | 2 | 50,9 | 2 | 40% | 1 | 60% | 2 |
| 3 | 80% | 3 | 90% | 3 | 50,3 | 2 | 50,9 | 2 | 80% | 3 | 100% | 3 |
| 4 | 70% | 2 | 80% | 3 | 49,6 | 1 | 50 | 1 | 60% | 2 | 80% | 3 |
| 5 | 50% | 1 | 70% | 2 | 50 | 1 | 50,4 | 2 | 40% | 1 | 60% | 2 |
| 6 | 70% | 2 | 80% | 3 | 50,4 | 2 | 50,4 | 2 | 60% | 2 | 80% | 3 |
| 7 | 90% | 3 | 90% | 3 | 50,1 | 2 | 50,4 | 2 | 60% | 2 | 80% | 3 |
| 8 | 60% | 2 | 100% | 3 | 49,4 | 1 | 49,6 | 1 | 60% | 2 | 100% | 3 |
| 9 | 70% | 2 | 90% | 3 | 49,5 | 1 | 49,6 | 1 | 80% | 3 | 80% | 3 |

Keterangan :

1. Pengetahuan :

- 1 = Baik (76-100%)
- 2 = Cukup (56-75%)
- 3 = Kurang ($\leq 55\%$)

2. Sikap :

- Positif = $T \geq \text{mean data}$
- Negatif = $T \leq \text{mean data}$

3. Tindakan :

- 1 = Baik (76-100%)
- 2 = Cukup (56-75%)
- 3 = Kurang ($\leq 55\%$)

**HASIL ANALISA DATA PENGARUH MODEL UPAYA PENINGKATAN
PELAYANAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
DENGAN UJI WILCOXON SIGNED RANKS TEST**

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|----------------|----------------|-----------|--------------|
| pengetpost - pengetpre | Negative Ranks | 0 ^a | ,00 | ,00 |
| | Positive Ranks | 8 ^b | 4,50 | 36,00 |
| | Ties | 1 ^c | | |
| | Total | 9 | | |
| sikappost - sikappre | Negative Ranks | 0 ^d | ,00 | ,00 |
| | Positive Ranks | 8 ^e | 4,50 | 36,00 |
| | Ties | 1 ^f | | |
| | Total | 9 | | |
| tindkpost - tindkpre | Negative Ranks | 0 ^g | ,00 | ,00 |
| | Positive Ranks | 8 ^h | 4,50 | 36,00 |
| | Ties | 1 ⁱ | | |
| | Total | 9 | | |

- a. pengetpost < pengetpre
- b. pengetpost > pengetpre
- c. pengetpost = pengetpre
- d. sikappost < sikappre
- e. sikappost > sikappre
- f. sikappost = sikappre
- g. tindkpost < tindkpre
- h. tindkpost > tindkpre
- i. tindkpost = tindkpre

Test Statistics^b

| | pengetpost - pengetpre | sikappost - sikappre | tindkpost - tindkpre |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Z | -2,588 ^a | -2,533 ^a | -2,714 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,010 | ,011 | ,007 |

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