

**PERAN KELUARGA TERHADAP TERJADINYA
MALNUTRISI PADA BALITA DI PUSKESMAS
BANYUURIP KECAMATAN SAWAHAN
KOTAMADYA SURABAYA
SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Komunitas Perawat Pendidik
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

ENDANG RATNANINGSIH

NIM. 019810079 R

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA**

1999

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui

Surabaya, Desember 1999

Pembimbing II



I. Made Sutarna, Bsc, SKM
NIP. 140 065 963

Pembimbing I



dr. Siti Pariani, MS, MSc, Ph D
NIP. 130 352 939

PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada Tanggal : 8 Desember 1999

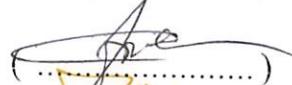
Tim Penguji :

Tanda Tangan

Ketua : M. Sajidin, Skp

()

Anggota : Nursalam, MNurs (Hons)

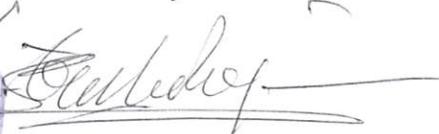
()

Anggota : I Made Sutarna, BSc,SKM

()

Mengesahkan
Koordinator Program Studi
D. IV Perawat Pendidik / PSIK
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya




Prof. dr. Eddy Soewandojo, Sp.PD

Nip. 130 325 831

ABSTRAK

Kematian anak dinegara berkembang, 70% disebabkan oleh lima penyebab utama, salah satunya adalah malnutrisi. Anak balita menunjukkan prevalensi paling tinggi untuk malnutrisi. Penyebab langsung malnutrisi adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Anak balita belum dapat memenuhi kebutuhan makanannya sendiri sehingga peran keluarga dalam pemenuhan gizi perlu diwujudkan secara optimal agar angka kejadian malnutrisi pada balita menurun.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran bagaimana peran keluarga terhadap terjadinya malnutrisi pada balita meliputi bagaimana peran keluarga dalam menyiapkan makanan, menghidangkan makanan dan mendistribusikan makanan pada balita.

Metode Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif type cross sectional dimana responden diwawancarai dan diamati pada waktu sesaat. Sampel yang dipilih adalah keluarga yang mempunyai anak berusia 1-5 tahun dan mengalami malnutrisi. Penelitian sampel secara simpel random sampling dengan jumlah sampel sejumlah 30 orang.

Hasil dari penelitian ini diperoleh gambaran tentang peran keluarga terhadap terjadinya malnutrisi pada balita meliputi peran dalam menyiapkan makanan yang masih kurang baik karena keluarga belum mempunyai perencanaan menu, peran keluarga dalam menghidangkan makanan secara menarik dan peran keluarga dalam mendistribusikan makanan juga kurang baik karena makanan untuk balita tidak diutamakan tapi makanan untuk balita sama dengan anggota keluarga lain.

Dari hasil penelitian ini masih diperlukan adanya pendidikan tentang gizi terutama tentang pentingnya membuat perencanaan menu dalam 7-10 hari, pentingnya mengutamakan makanan bagi balita serta diharapkan adanya penelitian lebih lanjut mengenai peran keluarga terhadap terjadinya malnutrisi pada balita dengan sampel yang lebih besar dan dengan variabel yang lebih lengkap.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil 'Alamin.

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Peran Keluarga Terhadap Terjadinya Malnutrisi Pada Balita Di Puskesmas Banyuurip Kecamatan Sawahan Kotamadya Surabaya”.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi Tugas Akhir Pendidikan Program D-IV Perawat Pendidik yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, tahun Akademik 1998/1999.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Kepala Puskesmas Banyuurip beserta seluruh staf, yang telah memberikan banyak bantuan, fasilitas serta bimbingan selama penulis melaksanakan penelitian.

3. Koordinator Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik Bidang Kekhususan Komunitas yang dengan kesabaran beliau banyak memberikan dorongan.
4. Pembimbing Penelitian, yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan.
5. Suami dan anak-anak di rumah yang telah memberikan pengertian, kesempatan dan dorongan selama penulis melaksanakan pendidikan.
6. Teman-teman D-IV utamanya program kekhususan komunitas serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung kelancaran penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari sempurna. meskipun penulis sudah berupaya semaksimal mungkin. Untuk itu kritik dan saran dari pembaca selaku penulis harapkan.

Harapan penulis agar skripsi sederhana ini ada manfaatnya bagi penulis sendiri maupun bagi pembaca.

Surabaya, Desember 1999

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	v
Daftar isi	vii
Daftar tabel	xi
Daftar lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Perumusan Masalah	5
I.3 Tujuan Penelitian	5
I.4 Manfaat Penelitian	6
I.5 Sistematika Penelitian	7

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	8
II.1	Malnutrisi	8
II.1.1	Pengertian	8
II.1.2	Kategori Status Gizi	8
II.1.3	Hal-hal yang mendorong Terjadinya gangguan Gizi	9
II.1.4	Penyebab Balita Kekurangan Gizi	12
II.2	Keluarga Dan Peran Keluarga	13
II.2.1	Pengertian Keluarga	13
II.2.2	Pengertian Peran	14
II.2.3	Peran Ayah	14
II.2.4	Peran Ibu	14
II.2.5	Karakteristik Keluarga	15
II.2.6	Tugas-tugas Keluarga	15
II.2.7	Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	16
II.3	Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Gizi	16
II.3.1	Peran Keluarga Dalam Menyiapkan Dan Mengolah Makanan	17

II.3.2	Peran Keluarga Dalam Menghidangkan	
Makanan	18
II.3.3	Peran Keluarga Dalam Mendistribusikan	
Makanan	19
II.4	Mengatur Makanan Keluarga	20
BAB III	METODE PENELITIAN	23
3.1	Desain Penelitian	23
3.2	Lokasi Penelitian	24
3.3	Populasi, Sampel dan Sampling	25
3.4	Identifikasi Variabel	27
3.5	Definisi Operasional	29
3.6	Tehnik Pengumpulan dan Pengelolaan Data	31
3.7	Masalah Etika	32
3.8	Keterbatasan	32
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
IV.1	Hasil Penelitian	34
IV.2	Pembahasan	41

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	48
	V.1 Kesimpulan	48
	V.2 Saran	49
Daftar Pustaka	51
Lampiran		

DAFTAR TABEL

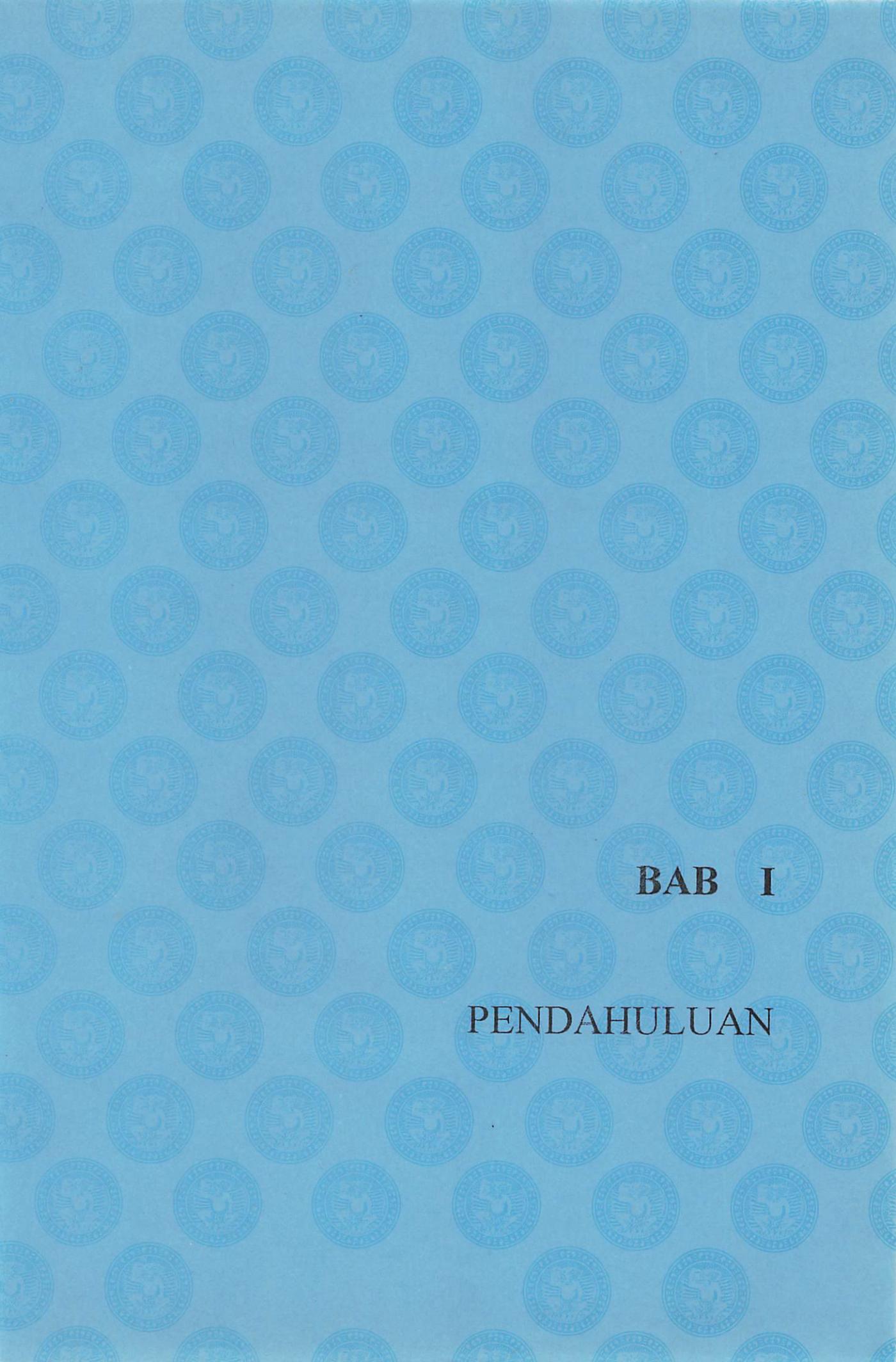
Tabel

- IV.1 Karakteristik Anak**
- IV.2 Karakteristik Responden**
- IV.3 Peran Keluarga Dalam Menyiapkan Makanan**
- IV.4 Peran Keluarga Dalam Menghidangkan Makanan**
- IV.5 Peran Keluarga Dalam Mendistribusikan Makanan**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 **Formulir Persetujuan Responden**
- 2 **Daftar Kuesioner Untuk Wawancara Terstruktur**
- 3 **Kartu Menuju Sehat**
- 4 **Katagori Status Gizi Berdasarkan Baku WHO-NCHS**



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

Pada Bab ini disajikan latar belakang penelitian (yang berisi gambaran umum malnutrisi, kegawatan malnutrisi, peran keluarga, pantangan makanan bagi keluarga, upaya yang dilakukan).

Perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

I.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Arti malnutrisi adalah gizi salah, yang mencakup keadaan gizi kurang maupun gizi lebih. Di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian gizi kurang istilah malnutrisi lazim dipakai untuk keadaan gizi kurang yang dinamakan KKP (Kurang Kalori Protein), atau Protein Energy Malnutrition (PEM) (Markum, 1991). Menurut data WHO (1997), kematian anak di negara berkembang, 70% disebabkan oleh lima penyebab utama yang umumnya saling berkaitan, yaitu : pneumonia, diare, campak, malaria dan kurang gizi.

Apabila anak mengalami malnutrisi, maka jelas akan berbahaya terhadap kelangsungan hidup anak. Mortalitas KKP berat dimana-mana

dilaporkan tinggi. Angka kematian Balita karena KKP berat sebanyak 55%, 35% diantaranya meninggal dalam perawatan minggu pertama dan 20% sesudahnya.

Pada umumnya penderita KKP berat menderita pula penyakit infeksi seperti tubercolosa paru, disentri dan sebagainya. Maka dapat dimengerti mengapa angka kematian pada penderita KKP berat demikian tingginya, karena dengan adanya infeksi keadaan gizi akan semakin memburuk sehingga daya tahan tubuh akan menurun dan perjalanan penyakit infeksi semakin berat. (Pudjiadi. Solihin, 1997).

Pada umumnya penyakit Kurang Kalori Protein ini terjadi pada anak balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Apabila konsumsi makanan tidak seimbang dengan kebutuhan kalori maka akan terjadi Kurang Kalori Protein. Konsumsi makanan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain peran keluarga. Meskipun menu makanan keluarga baik, tapi bila keluarga tidak berperan serta dalam menghidangkan makanan, maka bisa berakibat anak tidak mengkonsumsi makanan tersebut, karena anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan (Notoatmodjo, Sukidjo, 1996).

terjadinya Malnutrisi pada balita sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya malnutrisi pada balita.

I.2 PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah maka dapat diuraikan pertanyaan permasalahan sebagai berikut :

- (1) Bagaimanakah peran keluarga dalam menyiapkan makanan pada balita dengan malnutrisi.
- (2) Bagaimanakah peran keluarga dalam menghidangkan makanan pada balita dengan malnutrisi.
- (3) Bagaimanakah peran keluarga dalam memotivasi balita dengan malnutrisi.

I.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari Peran Keluarga Terhadap Terjadinya Malnutrisi Pada Balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mempelajari cara keluarga menyiapkan makanan pada Balita yang mengalami Malnutrisi.
- (2) Mempelajari cara keluarga menghidangkan makanan pada keluarga dengan Balita dengan Malnutrisi.
- (3) Mempelajari cara keluarga mendistribusikan makanan pada balita.

I.4 MANFAAT PENELITIAN

- (1) Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan kebijakan penanggulangan masalah gizi sehingga dapat menurunkan prevalensi malnutrisi pada Balita.
- (2) Sebagai bahan tambahan bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga yang anaknya mengalami Malnutrisi.
- (3) Sebagai tambahan pengetahuan bagi keluarga terutama ibu sehingga terwujud perilaku keluarga yang mendukung perbaikan gizi.
- (4) Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada balita.

I.5 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan pada penelitian ini terdiri dari lima bab dimana masing-masing bab terdiri dari :

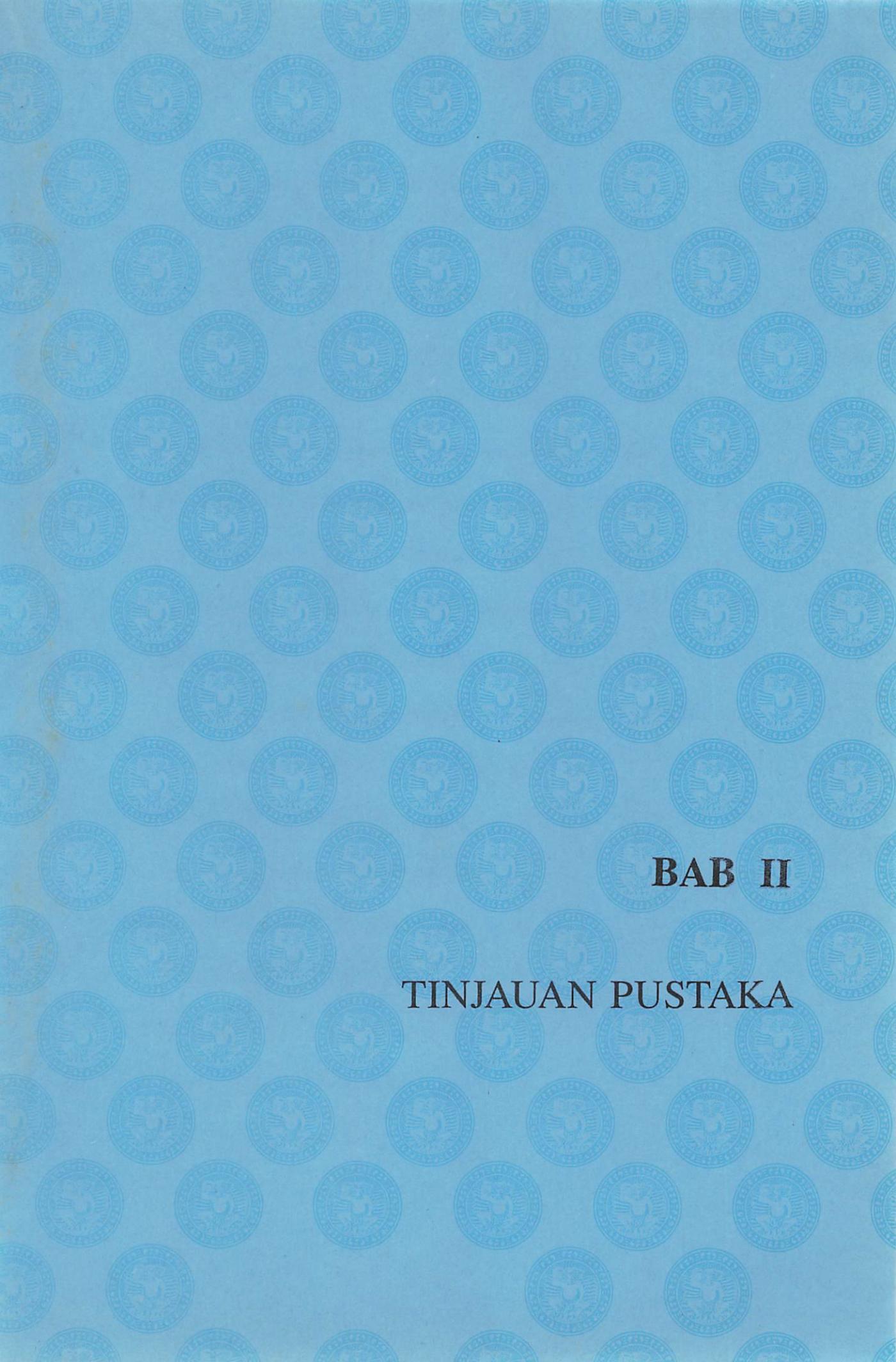
Bab I yang menguraikan tentang Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka yang berisi tentang Konsep Keluarga, Peran Keluarga, Pengertian Malnutrisi, Peran Keluarga dalam Pemenuhan Gizi.

Bab III Metodologi Penelitian terdiri dari desain penelitian, sistem sampling, identifikasi variabel, pengolahan dan analisa data, etika dan keterbatasan.

Bab IV Hasil dan Pembahasan.

Bab V Kesimpulan dan Saran.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab II ini penulis uraikan tentang Malnutrisi, Keluarga dan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Gizi.

II.1 MALNUTRISI

II.1.1 Pengertian

Menurut Markum (1996) Malnutrisi merupakan suatu keadaan gizi salah yang mencakup gizi kurang maupun gizi lebih.

Di Indonesia istilah Malnutrisi pada umumnya digunakan untuk gizi kurang, dalam hal ini kurang energi dan protein (KKP).

Menurut Sedia Oetama (1996), penyakit ini terutama menyerang anak-anak yang sedang tumbuh pesat (Balita), terutama yang berumur 2 sampai 4 tahun.

II.1.2 Katagori Status Gizi

Berdasarkan Buku Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) melalui Posyandu (1993) ditentukan empat kategori status gizi yaitu :

- (1) Gizi baik $\geq 80\%$ terhadap Baku Median.
- (2) Gizi sedang 70 - 79,9% terhadap Baku Median.
- (3) Gizi kurang 60 - 69,9% terhadap Baku Median.
- (4) Gizi buruk $< 60\%$ terhadap Baku Median.

Berdasarkan hasil Semiloka Antropometri Pebruari 1991, untuk penentuan prevalensi KKP adalah anak-anak yang berdasarkan Berat Badan/Umur berada di bawah 70% terhadap Baku Median atau jumlah gizi kurang dan gizi buruk. Baku Median adalah standar berat badan berdasarkan WHO-NCHS (World Health Organization - National Center for Health Statistic).

II.1.3 Beberapa Hal Yang Mendorong Terjadinya Gangguan Gizi Menurut Sjahmien Moehji (1992)

Ada beberapa hal yang sering merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sebagai penyebab langsung adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi, terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik sangat erat. Gizi buruk

(6) Jarak kelahiran yang terlalu dekat.

Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sudah hamil lagi atau adiknya yang baru telah lahir sehingga ibunya tidak sempat merawatnya secara baik.

II.1.4 Penyebab Balita Kekurangan Gizi.

Anak Balita juga merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya.

Menurut Sedia Oetama (1996, 239) beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat yang merugikan penyediaan makanan bagi kelompok Balita ini sehingga menyebabkan terjadinya malnutrisi adalah :

- (1) Anak Balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa. Jadi masih memerlukan adaptasi.
- (2) Anak Balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, karena belum sanggup ikut dalam membantu keluarga baik tenaga maupun kesanggupan kerja penambah keuangan.

- (3) Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi, atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak lagi dapat memberikan perhatian kepada anak Balita apalagi mengurusnya.
- (4) Anak Balita masih belum dapat mengurus dirinya sendiri dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya.
- (5) Anak Balita mulai turun ke tanah dan berkenalan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lain, padahal tubuhnya belum cukup mempunyai imunitas atau daya tahan untuk melawan penyakit.

II.2 KELUARGA DAN PERAN KELUARGA

Sesuai dengan judul penelitian ini, maka disini akan dijelaskan tentang pengertian keluarga, peran keluarga, bentuk-bentuk keluarga, tugas keluarga serta tugas keluarga dalam budang kesehatan.

II.2.1 Pengertian Keluarga (Effendy N., 1995, 175)

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau hubungan pengangkatan dan mereka hidup dalam sustu rumah tangga,

berinteraksi satu sama lain didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Nasrul).

II.2.2 Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat perilaku inter personal, sikap dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Depkes RI,1996,50).

II.2.3 Peran Ayah (Depkes RI, 1996, 50)

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

II.2.4 Peran Ibu (Depkes RI, 1996, 50)

Sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

II.2.5 Karakteristik Keluarga

Dalam buku Sosial Budaya Dasar (Depkes RI, 1996, 46) disebutkan karakteristik keluarga adalah :

- (1) Terdiri dari orang-orang yang bersatu karena ikatan perkawinan, darah atau adopsi.
- (2) Para anggota suatu keluarga biasanya hidup bersma-sama dalam satu rumah dan mereka membentuk satu rumah tangga.
- (3) Keluarga merupakan satu kesatuan orang-orang yang berinteraksi dan saling berkomunikasi, dan memainkan peran suami dan istri, bapak dan ibu, anak dan saudara.
- (4) Keluarga mempertahankan suatu kebudayaan bersama yang sebagian besar berasal dari kebudayaan umum yang lebih luas.

II.2.6 Tugas-tugas Keluarga

Pada dasarnya ada 8 tugas pokok keluarga (Friedman MM, 1998), yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya, pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga, pembagian tugas masing-masing anggota keluarga sesuai dengan kedudukannya masing-masing, sosialisasi antar anggota keluarga, pemeliharaan ketertiban anggota keluarga, penempatan anggota

keluarga dalam masyarakat yang lebih luas dan membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

II.2.7 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan (Depkes RI, 1989).

Menurut Freeman ada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan para anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggotanya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan keluarga dan perkembangan kepribadian anggota keluarga serta mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

II.3 PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN GIZI

Peran Keluarga dalam Pemenuhan Gizi bagi anggota keluarga meliputi Peran Keluarga dalam Menyiapkan dan Mengolah Makanan, Peran Keluarga dalam Menghidangkan Makanan, Peran Keluarga dalam

Mendistribusikan Makanan dan Peran Keluarga dalam Mengalokasikan Dana untuk Kebutuhan Makan Keluarga.

II.3.1 Peran Keluarga dalam Menyiapkan dan Mengolah Makanan (Sedia Oetama, 1996, 268).

Soal-soal yang berhubungan dengan makanan merupakan kebutuhan setiap orang karena sejak dilahirkan sampai meninggal manusia memerlukan makan. Meskipun tidak dalam taraf ahli, keluarga harus mengetahui susunan makanan yang memenuhi syarat yang disebut makanan bergizi yang seimbang, dan harus mengetahui bahan makanan manakah yang harus dikombinasikan untuk memberikan hidangan bergizi dengan tidak perlu mengadakan pemborosan biaya. Cara memilih bahan makanan, cara mengolah bahan makanan merupakan kebutuhan yang tidak dapat diabaikan oleh setiap anggota keluarga.

Menurut Sedia Oetama A. (1996, 11) sebelum dikonsumsi, bahan makanan diolah dahulu didapur sehingga menjadi hidangan yang bercita rasa lezat. Dengan memasaknya, bahan makanan menjadi lebih mudah dicerna dan zat-zat makanan menjadi tersedia untuk diserap dan diolah tubuh. Tetapi mengolah dan memasak

bahan makanan dapat pula menyebabkan kehilangan sebagian dari zat-zat gizi, terutama vitamin. Beberapa jenis vitamin mudah larut didalam air pencuci sehingga hilang terbuang. Cara penanganan bahan makanan yang tidak betul akan banyak menyebabkan zat-zat makanan terbuang percuma.

Bila cara menyiapkan dan mengolah makanan dikerjakan oleh ibu rumah tangga dengan baik, tidak terlalu banyak zat gizi yang terbuang, sehingga keluarga memperoleh makanan dengan nilai gizi yang baik.

II.3.2 Peran Keluarga dalam Menghidangkan Makanan (Sedia Oetama A., 1996, 12)

Setelah dimasak, makanan dihidangkan diantara para anggota keluarag untuk dikonsumsi. Menghidangkan makanan harus menarik sehingga meningkatkan selera makan. Hidangan harus dapat merangsang secara menarik sebanyak mungkin panca indera agar timbul selera dan nafsu makan. Selain makanan pokok, bahan makanan yang dihidangkan sebaiknya juga bergantian karena jika menu yang sama dihidangkan setiap hari akan timbul rasa bosan sehingga mengurangi nafsu makan. Untuk itu sebaiknya

keluarga (ibu) menyusun menu setiap 7-10 hari sekali sehingga terjadi variasi menu makanan.

II.3.3 Peran Keluarga dalam Mendistribusikan Makanan (Sedia Oetama A., 1996, 13).

Makanan yang dihidangkan akan didistribusikan diantara anggota keluarga untuk dikonsumsi. Distribusi makanan diantara para anggota keluarga ada yang dijatahkan, ada yang secara bebas dapat mengambil dan memilih makanannya sendiri. Sering distribusi pangan dalam keluarga tidak merata : yang dimaksud merata disini bukanlah bahwa setiap anggota keluarga mendapat jatah bagian makanan yang sama banyak, tetapi bahwa setiap anggota keluarga itu mendapat jumlah makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhannya menurut umur atau tumbuh kembangnya.

Struktur kekuasaan didalam keluarga berpengaruh pula atas pola distribusi makanan didalam keluarga. Ayah biasanya dianggap paling berkuasa dan sebagai rasa hormat kepada pencari nafkah sehingga kepadanya diberikan hak khusus dalam banyak hal,

termasuk hak khusus untuk mendapatkan bagian makanan yang paling baik dan paling banyak.

Sebaliknya anak Balita dianggap yang paling sedikit gunanya bagi keluarga sehingga makanannya juga tidak diperhatikan dibanding ayah atau kakaknya yang lebih tua.

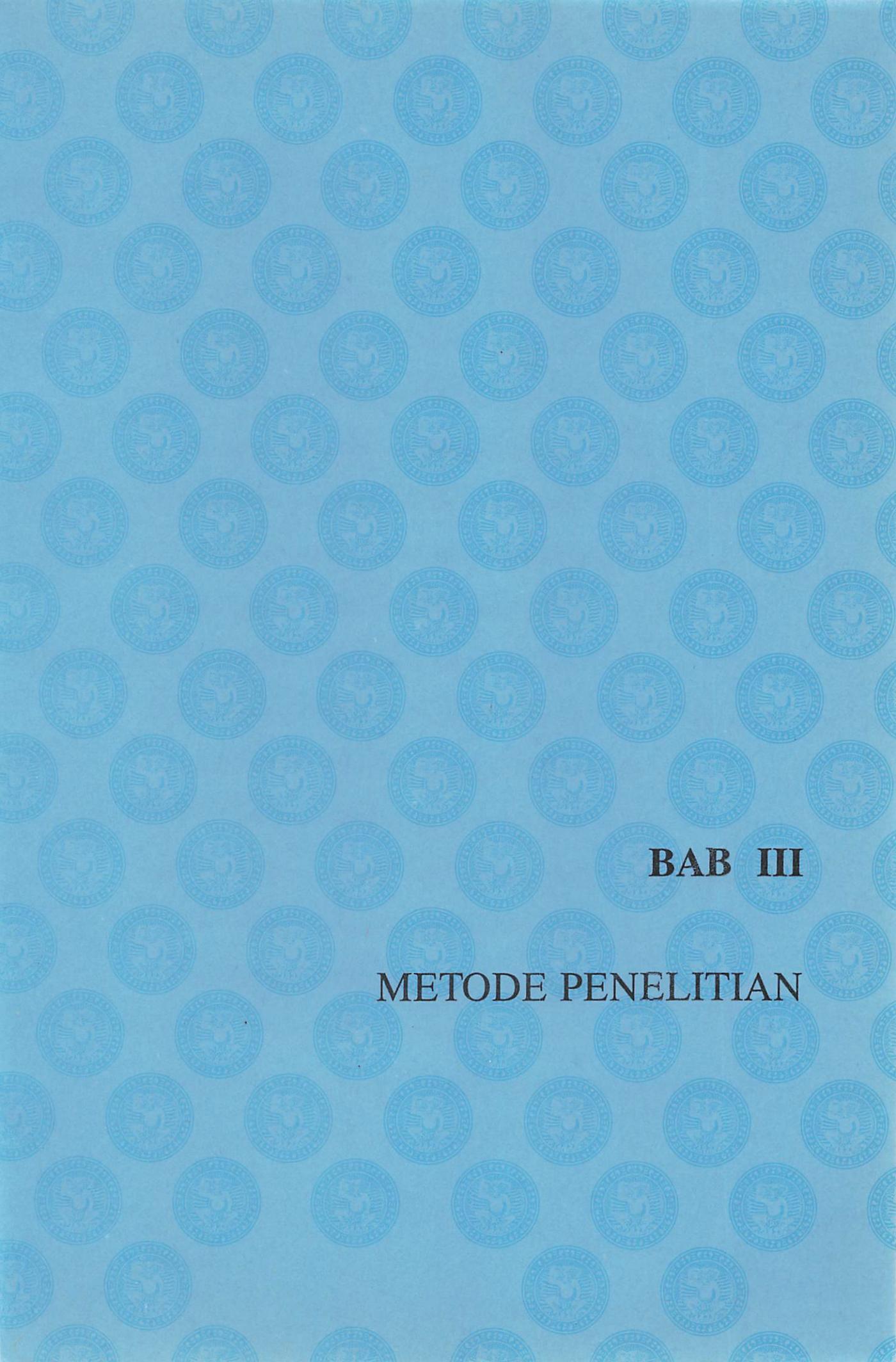
Cara memasak dapat pula menjadi penyebab tidak meratanya distribusi makanan dalam keluarga terutama bagi anak-anak.

Bahan makanan yang sangat diperlukan, sering dimasak dengan bumbu yang pedas sehingga tidak dapat dikonsumsi oleh Balita yang belum tahan terhadap rasa pedas tersebut.

II.4 MENGATUR MAKANAN KELUARGA (Moehji S., 1992, 87)

Setiap keluarga terdiri dari beberapa perorangan yang dengan demikian juga memiliki suatu perhatian khusus terhadap makanan mana yang disukai dan tidak disukai, seorang ibu sudah tentu akan mencari jalan yang sebaik-baiknya, sehingga seluruh anggota keluarga itu akan merasa puas terhadap hidangan diatas meja makan.

Disamping memenuhi selera tiap anggota keluarga, seorang ibu juga harus memperhitungkan biaya yang dikeluarkan untuk



BAB III

METODE PENELITIAN

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian adalah cara memecahkan masalah melalui pendekatan ilmiah. Pada bab ini akan dibahas (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel dan sampling, (3) identifikasi variabel dan definisi operasional, (4) tehnik pengumpulan data dan pengolahan data, (5) masalah etika dan (6) keterbatasan.

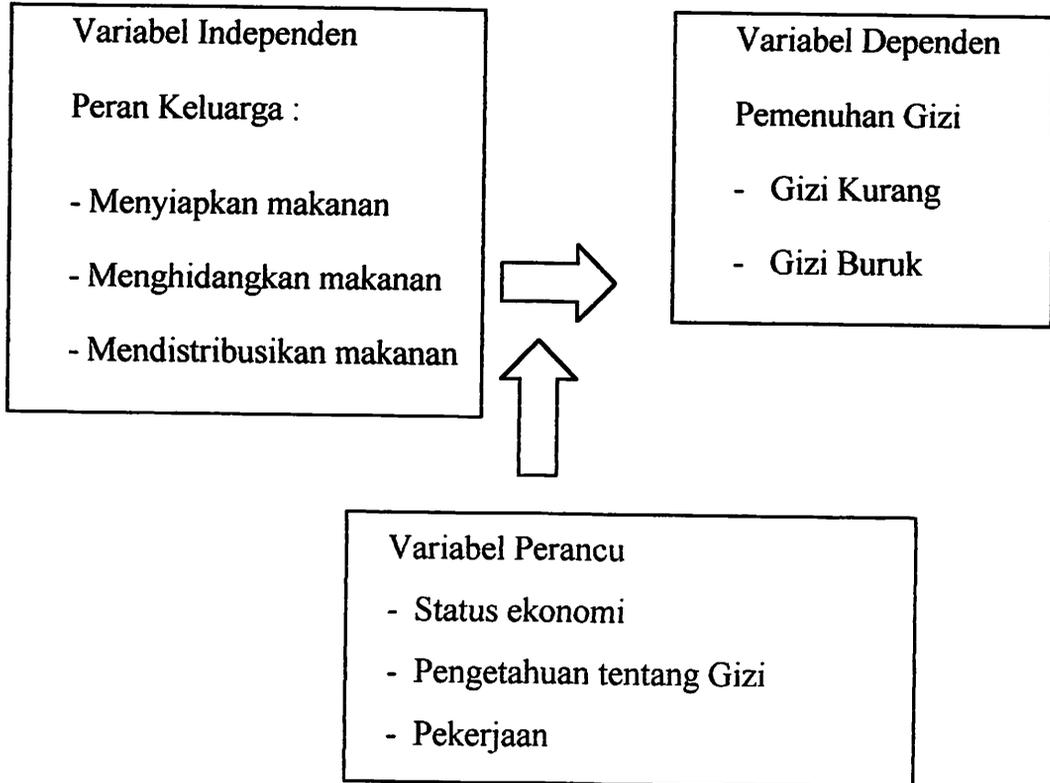
3.1 DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns + Grove, 1991).

Dalam penelitian ini menggunakan “cross sectional” dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat. Yang dimaksud satu saat disini bukan berarti semua subyek diamati tepat pada saat yang sama, tetapi artinya tipa pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Jadi pada studi cross sectional peneliti

tidak melakukan tindak lanjut (Sastroasmoro Sudigdo dan Ismad Ismed, 1995).

Frame work:



3.2 LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Banyuurip karena diharapkan agar pada waktu Praktek Kerja Lapangan di Puskesmas Banyuurip sudah dapat melakukan pengambilan data.

3.3 POPULASI, SAMPEL DAN SAMPLING

3.3.1 Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai test atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian (Nawawi, 1998).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh keluarga yang mempunyai Balita dengan malnutrisi di wilayah Puskesmas Banyuurip. Jumlah populasi adalah 54 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari individu atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Sutrisno Hadi, 1997). Pada penelitian ini sampel diambil dari keluarga yang mempunyai balita dengan malnutrisi di wilayah Puskesmas Banyuurip.

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti. Pada penelitian ini keluarga yang menjadi sampel adalah keluarga yang mempunyai anak malnutrisi yang memenuhi kriteria inklusi adalah :

- (1) Keluarga bersedia diteliti
- (2) Keluarga mempunyai anak yang berusia 1-5 tahun yang menderita malnutrisi.
- (3) Klien adalah anak yang mengalami status gizi buruk atau kurang yang berusia 1-5 tahun.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Yang tidak layak menjadi sampel adalah keluarga yang memenuhi kriteria eksklusi adalah :

- (1) Keluarga tidak bersedia diteliti
- (2) Keluarga mempunyai anak yang menderita malnutrisi berusia kurang dari 1 tahun atau lebih dari 5 tahun

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Notoatmojo, 1993). Dalam penelitian ini sampel yang akan diambil sejumlah 30 orang.

3.3.4 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns dan grove, 1991). Pada penelitian ini menggunakan tehnik probability sampling tipe simpel random sampling. Dalam tehnik ini setiap populasi memperoleh peluang yang sama untuk menjadi sampel. Untuk memperoleh sampel sebanyak 30 orang, masing-masing responden sebanyak 54 ditulis pada secarik kertas, dilatakan di kotak, setelah semuanya terkumpul diaduk dan diambil secara acak sejumlah 30 orang.

3.4 IDENTIFIKASI VARIABEL

Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi obyek pengamatan penelitian (Suryabrata, Sumadi, 1997). Variabel dalam penelitian ini adalah:

3.4.1 Variabel Independent

Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain

(Sastroasmoro, 1995). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah :

3.4.1.1 Peran Keluarga dalam menyiapkan makanan. Adalah bentuk kegiatan aktif dari keluarga dalam menyiapkan makanan.

3.4.1.2 Peran Keluarga dalam menghidangkan makanan. Adalah bentuk kegiatan aktif dari keluarga dalam menghidangkan makanan.

3.4.1.3 Peran Keluarga dalam mendistribusikan makanan. Adalah bentuk kegiatan aktif dari keluarga dalam mendistribusikan makanan.

3.4.2 Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah gizi kurang dan gizi buruk dengan kriteria gizi kurang adalah berat badan 60-69% terhadap baku median dan gizi buruk adalah berat badan < 60% terhadap baku median.

3.5 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (Suryabrata S, 1998).

Diantaranya adalah :

3.5.1 Peran Keluarga Dalam Menyiapkan Makanan. Yang dimaksud adalah bentuk kegiatan aktif dari keluarga berupa adanya perencanaan menu makanan dan dimana keluarga memperoleh bahan makanan :

- (1) Baik bila keluarga mempunyai perencanaan menu dalam 7-10 hari dan keluarga memperoleh bahan makanan di pasar atau dari hasil kebun sendiri.
- (2) Cukup bila keluarga mempunyai perencanaan menu untuk kurang dari 7 hari dan keluarga memperoleh bahan makanan dari tukang sayur keliling.
- (3) Kurang bila keluarga tidak mempunyai perencanaan menu dan keluarga tidak belanja makanan mentah tapi beli makanan matang.

3.5.2 Peran keluarga dalam menghidangkan makanan adalah bentuk kegiatan aktif dari keluarga dalam menghidangkan makanan

berupa bagaimana keluarga memberikan makanan pada balita dan bagaimana usaha ibu bila balita tidak mau makan :

- (1) Baik bila keluarga menghidangkan dengan menarik yaitu memakai alat makan dengan bentuk menarik dan berwarna dan bila anak tidak mau makan ibu memotivasi anak dengan memberikan cerita yang menarik, mengajak jalan-jalan atau mengajak makan bersama teman sebaya.
- (2) Cukup bila keluarga menghidangkan makanan dengan menarik tapi tidak setiap hari.
- (3) Kurang bila keluarga menghidangkan makanan apa adanya.

3.5.3 Peran keluarga dalam mendistribusikan makanan . Adalah bentuk kegiatan aktif keluarga dalam mendistribusikan makanan :

- (1) Baik bila keluarga mengutamakan makanan untuk balita.
- (2) Cukup bila keluarga tidak mengutamakan makanan pada salah satu anggota keluarga, tapi untuk semua anggota keluarga.
- (3) Kurang bila keluarga mengutamakan anggota keluarga lain, misalnya ayah atau kakak daripada balita.

3.6 TEHNIK PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

3.6.1 Tehnik Pengumpulan Data.

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini dengan menggunakan angket/kuesioner yang disebarakan kepada responden. Responden yang datang ke Puskesmas untuk mengambil PMT diberi kuesioner untuk diisi. Sebelumnya diberi penjelasan dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian serta akibat yang timbul sesudah pengisian kuesioner. Bila keluarga bersedia diteliti diminta untuk membubuhkan tanda tangan dan bila tidak bersedia juga tidak apa-apa. Dari 30 responden yang diambil secara undian semua bersedia untuk diteliti.

3.6.2 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing sesuai dengan kelompok data yang ada yaitu kelompok data umum dan kelompok data khusus. Pengolahan data dengan tabulasi silang untuk mengetahui prosentase antara variabel.

3.7 MASALAH ETIKA

3.7.1 Informed Consent

Sebelum pengambilan data, penulis memberikan lembar persetujuan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan tujuan agar responden mengerti dan mau mengisi kuesioner dengan apa adanya. Jika responden setuju untuk diteliti, maka keluarga diminta menandatangani formulir persetujuan yang telah disediakan kemudian diminta untuk mengisi kuesioner.

3.7.2 Anonimity

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pertanyaan. Untuk mengetahui keikutsertaan peserta, peneliti cukup memberikan tanda pada lembar persetujuan.

3.7.3 Confidentially

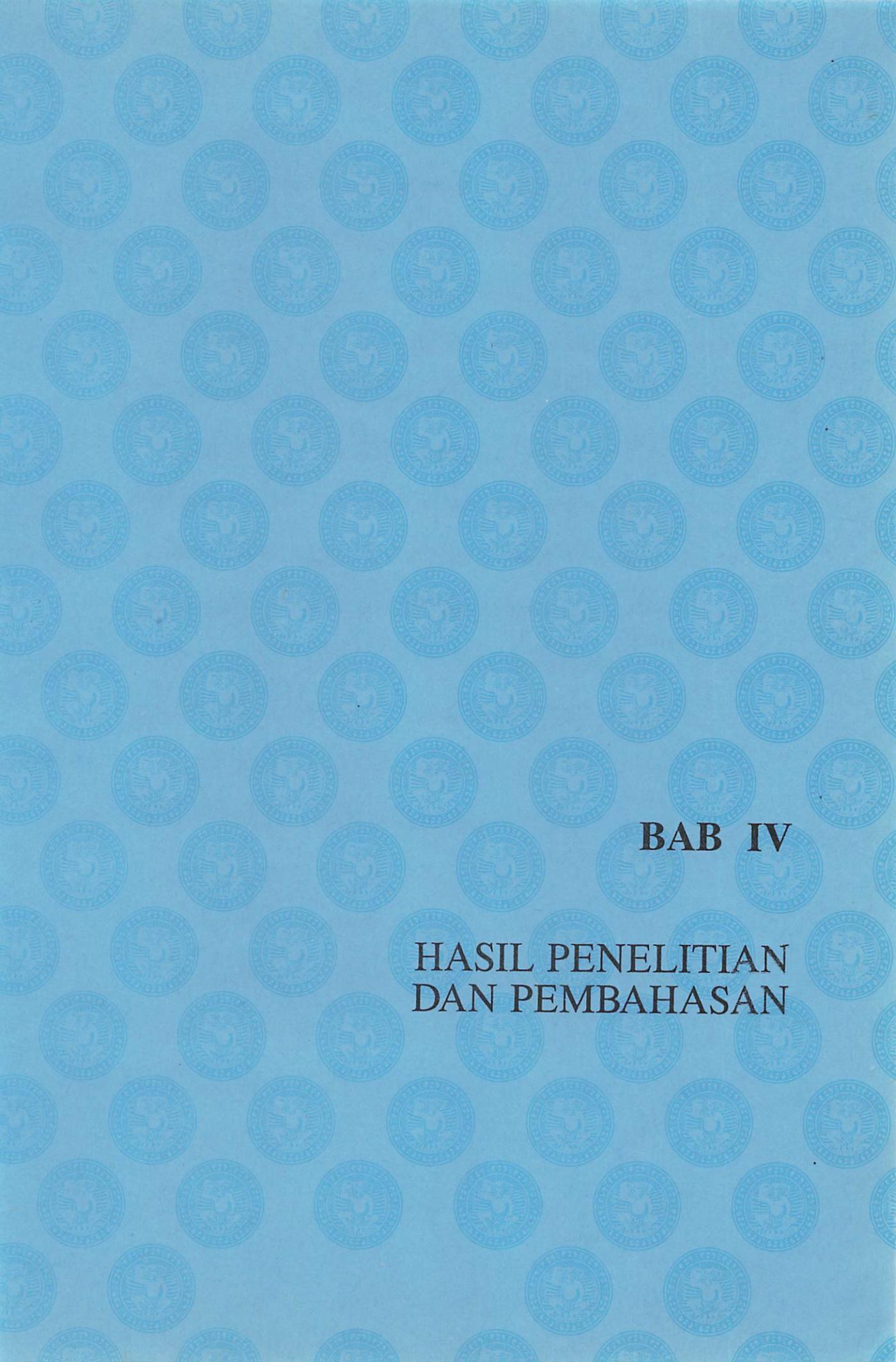
Kuesioner yang sudah terisi lengkap dan tanpa nama tersebut dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3.8 KETERBATASAN

3.8.1 Pengumpulan data menggunakan kuesioner memungkinkan responden untuk menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau

responden tidak mengerti maksud pertanyaan, sehingga diperoleh data yang subyektif.

- 3.8.2 Kemampuan peneliti sebagai peneliti pemula yang masih belum berpengalaman dalam penelitian masih kurang terutama dalam pengolahan data dan pembahasan.
- 3.8.3 Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini tidak diujicobakan lebih dahulu sehingga kemungkinan ada data yang diperlukan tapi belum masuk dalam kuesioner.
- 3.8.4 Standar yang digunakan dalam definisi operasional mungkin masih belum memenuhi syarat karena kemampuan peneliti yang masih kurang.
- 3.8.5 Belum adanya penelitian tentang peran keluarga terhadap terjadinya malnutrisi sehingga penulis kesulitan dalam mencari referensi.



BAB IV

**HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN**

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu (1) Data umum dan (2) Data khusus.

Data umum meliputi karakteristik anak dan keluarga. Karakteristik anak meliputi usia dan jenis kelamin untuk karakteristik keluarga meliputi dari pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak.

Data khusus meliputi peran keluarga dalam menyiapkan makanan, peran keluarga dalam menghidangkan makanan, serta peran keluarga dalam mendistribusikan makanan.

IV.1 HASIL PENELITIAN

IV.1.1 Data Umum

Secara berurutan akan disajikan dalam bentuk tabel tentang karakteristik anak dan karakteristik keluarga.

Tabel IV.1 Karakteristik Anak

No	Karakteristik Anak	Jumlah	Prosentase
1.	Usia		
	13 - 24 bulan	3	10
	25 - 36 bulan	15	50
	37 - 60 bulan	12	40
		30	100
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	8	26,7
	Perempuan	22	73,3
		30	100

Tabel IV.1 menunjukkan bahwa jumlah anak malnutrisi yang terbanyak berusia 25 - 36 bulan dan kemudian kelompok umur 37 - 60 bulan. Kelompok umur 13 - 24 bulan hanya 10%.

Dari segi jenis kelamin jumlah anak yang mengalami malnutrisi yang terbanyak adalah anak laki-laki (73,3%).

Tabel IV.2 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase
1.	Jumlah anak yang dimiliki		
	1	10	33,3
	2	7	23,3
	3	7	23,3
	> 3		20
		30	100
2.	Tingkat Pendidikan		
	SD	18	60
	SMP/SMA	12	40
	PT		
		30	100
3.	Penghasilan		
	< Rp 180.000,-	7	23,3
	Rp 180.000,- - Rp 300.000,-	14	46,7
	Rp 300.000,- - Rp 500.000,-	9	30
	> Rp 500.000,-	-	-
	30	100	
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja / Ibu RT	26	86,7
	Swasta	4	13,3
	PN / ABRI	-	-
	30	100	

IV.1.2 Data Khusus

Tabel IV.3 Peran Keluarga dalam Menyiapkan Makanan

No	Peran Dalam Menyiapkan Makanan	Gizi Kurang		Gizi Buruk		Total
		Jml	Prosen	Jml	Prosen	
1.	Perencanaan menu :					
	7 - 10 hari	-	-	-	-	
	< 7 hari	2	6,7	1	3,3	3/10
	Tidak ada	19	63,3	8	26,7	27/90
		21	70	9	30	30/100
2.	Cara memperoleh bahan makanan :					
	Di pasar/dari kebun sendiri	18	60	8	26,7	26/86,7
	Di tukang sayur keliling	3	10	1	3,3	4/13,3
	Tidak belanja/beli makanan matang/makanan instant	-	-	-	-	-
		21	70	9	30	30/100

Dari tabel IV.3 dapat diketahui bahwa peran keluarga dalam menyiapkan makanan meliputi adanya perencanaan menu dan cara memperoleh bahan makanan.

Mayoritas responden tidak mempunyai perencanaan menu dalam 7-10 hari (90%), dimana 63,3% anaknya mengalami gizi kurang dan 26,7% mengalami gizi buruk. Yang mempunyai perencanaan menu selama

kurang dari 7 hari ada 10% dimana 6,7% anaknya mengalami gizi kurang dan 3,3% anaknya mengalami gizi buruk. Tidak ada keluarga yang mempunyai perencanaan menu dalam 7-10 hari. Sedangkan dari cara memperoleh bahan makanan, 86,7% keluarga memperoleh bahan makanan dengan belanja di pasar dimana 60% anaknya mengalami gizi kurang dan 26,7% mengalami gizi buruk. Yang belanja di tukang sayur sejumlah 13,3% dimana 10% anaknya mengalami gizi kurang dan 3,3% mengalami gizi buruk.

Tabel IV.4 Peran Keluarga dalam Menghidangkan Makanan

No	Peran Dalam Menghidangkan Makanan	Gizi Kurang		Gizi Buruk		Jumlah/ Prosen
		Jml	Prosen	Jml	Prosen	
1.	Cara menghidangkan :					
	- Dengan menarik	16	53,3	7	23,3	23/76,6
	- Kadang-kadang menarik	5	16,7	2	6,7	7/23,4
	- Apa adanya	-	-	-	-	-
		21	70	9	30	30/100
2.	Cara memotivasi :					
	- Mengusahakan agar anak mau makan	18	60	9	30	27/90
	- Membiarkan	3	10	-	-	3/10
	- Memarahi/memukul	-	-	-	-	-
		21	70	9	30	30/100

Tabel IV.4 menunjukkan bahwa cara menghidangkan makanan pada balita, sejumlah 76,6% keluarga menghidangkan dengan menarik dimana 53,3% anaknya mengalami gizi kurang dan 23,3% mengalami gizi buruk. Ada 23,4% keluarga menghidangkan makanan dengan menarik, tapi kadang-kadang saja (tidak setiap hari), dimana 16,7% anaknya mengalami gizi kurang dan 6,7% mengalami gizi buruk.

Tidak ada keluarga yang menghidangkan makanan apa adanya, yang penting bisa dimakan.

Tabel IV.5 Cara Mendistribusikan Makanan

No	Cara Mendistribusikan	Gizi Kurang		Gizi Buruk		Jumlah
		Jml	Prosen	Jml	Prosen	
1.	Makanan diutamakan untuk Balita	3	10	-	-	3/10
	Makanan Balita sama dengan anggota keluarga lain	18	60	9	30	27/90
	Makanan diutamakan untuk ayah/kakak	-	-	-	-	-
		21	70	9	30	30/100

Dari tabel IV.5 dapat diketahui cara mendistribusikan makanan pada keluarga. Sebanyak 90% keluarga tidak mengutamakan pada

anggota keluarga tertentu, tapi sama untuk semua anggota keluarga, dengan perincian 60% anaknya mengalami gizi kurang dan 30% mengalami gizi buruk. Sebanyak 10% mengutamakan makanan untuk balita. Tidak ada keluarga yang mengutamakan makanan untuk anggota keluarga lain, misalnya ayah atau kakak.

IV.2 PEMBAHASAN

Sesuai dengan data penyajian hasil penelitian, maka pembahasan ini juga dikelompokkan menjadi dua, yaitu IV.2.1 Pembahasan Data Umum dan IV.2.2 Pembahasan Data Khusus.

IV.2.1 Pembahasan Data Umum

IV.2.1.1 Karakteristik anak

Markum (1996, 166) menyebutkan bahwa angka kejadian tertinggi malnutrisi pada umur 1½ sampai 2 tahun yaitu saat setelah terjadinya penyapihan, sedangkan anak belum mengenal jenis makanan lainnya. Sedangkan menurut Sedia Oetama (1996, 239) yang menyebabkan terjadinya malnutrisi pada balita adalah karena anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, anak balita dianggap kelompok umur yang belum berguna bagi

keluarga , ibu sibuk sehingga tidak dapat mengurus balita, anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri dan anak balita mulai turun ke tanah sehingga memungkinkan terjadinya infeksi atau penyakit lainnya.

Sedangkan menurut hasil penelitian ini yang terbanyak (50%) berusia antara 25-36 bulan. Menurut Soetjningsih (1995, 11) pada masyarakat tradisional wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita. Pada hasil penelitian ini kebetulan diperoleh hasil bahwa 73,3% anak yang malnutrisi adalah wanita.

IV.2.1.2 Karakteristik Keluarga.

IV.2.1.2.1 Jumlah Anak

Dari 30 keluarga, sebanyak 33,3% mempunyai anak satu. Menurut Soetjningsih (1995, 10) bagi keluarga yang mempunyai anak satu karena keluarga belum mempunyai pengalaman dalam mengurus anak. Sedangkan keluarga yang mempunyai anak lebih dari satu, terutama pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang akan menyebabkan kurang terurusnya anak serta kebutuhan primer seperti makanan berkurang sehingga menyebabkan terjadinya malnutrisi.

IV.2.1.2.2 Tingkat Pendidikan Orang Tua.

Pendidikan ayah yang anaknya mengalami malnutrisi adalah sejumlah 16 orang (53,3%) berpendidikan SD, 8 orang (26,7%) SMP, dan 6 orang (20%) berpendidikan SMA. Sedangkan ibu, sejumlah 16 orang (60%) berpendidikan SD, sejumlah 10 orang (33,3%) berpendidikan SMP, dan 2 orang (6,7%) berpendidikan SMA.

Dengan tingkat pendidikan yang rendah, maka keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan khususnya dalam pemeliharaan kesehatan, akan menyebabkan pengetahuan ibu khususnya dalam hal gizi juga akan terbatas, sehingga mempengaruhi peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Depkes, RI, 1996, hal. 91).

IV.2.1.2.3 Penghasilan Orang Tua.

Dari 30 responden, sejumlah 21 responden (70%) mempunyai penghasilan Rp 300.000,- atau di bawahnya. Dengan keterbatasannya penghasilan tidak dapat disangkal bahwa hal tersebut akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari baik kualitas maupun kuantitas makanan. (Sjahmien Moehji, 1992. 7).

IV.2.1.2.4 Pekerjaan Ibu.

Dari 30 responden, ternyata 26 responden (86,7%) ibu sebagai ibu rumah tangga dan 4 ibu (13,3%) bekerja swasta dalam hal ini bekerja di pabrik trafo. Dengan kegiatan ibu sebagai ibu rumah tangga maka ibu dapat melakukan dalam pemenuhan gizi balita.

IV.2.2 Pembahasan Data Khusus.

Untuk pembahasan data khusus ini dapat dibahas sesuai variabel dalam penelitian ini yaitu peran keluarga dalam (1) menyiapkan makanan, (2) menghidangkan makanan dan (3) mendistribusikan makanan.

IV.2.2.1 Peran Keluarga Dalam Menyiapkan Makanan.

Pada penelitian ini peran keluarga dalam menyiapkan makanan meliputi perencanaan menu makanan dan cara memperoleh bahan makanan. Menurut Sedia Oetama (1996), agar dapat memenuhi selera makan sehingga kebutuhan gizi terpenuhi dianjurkan agar keluarga menyusun menu makanan selama beberapa hari, misalnya untuk 7-10 hari, karena ada beberapa keuntungan yang akan diperoleh keluarga, di antaranya adalah makanan tidak membosankan karena terlalu sering

dihidangkan, tidak rusak setiap hari memikirkan makanan yang akan dihidangkan serta dapat memperhitungkan biaya dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, hanya 10% keluarga yang mempunyai perencanaan menu, itupun hanya dalam waktu kurang 7 hari, sedangkan 90% keluarga tidak mempunyai perencanaan menu.

IV.2.2.2 Peran Keluarga Dalam Menghidangkan Makanan.

Menurut Sedia Oetama (1996, 12) menghidangkan makanan harus menarik, sehingga meningkatkan selera dan gairah untuk makan. Hidangan harus dapat merangsang sebanyak mungkin panca indera, agar timbul selera dan napsu makan.

Anak balita masih belum dapat mengurus diri sendiri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukannya untuk makanannya (Sedia Oetama, 1996, 239). Dalam hal ini peran keluarga terutama peran ibu sebagai pengurus rumah tangga juga sebagai pengasuh anak memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi balita Moehji Syahmien (1992, 127) menyatakan bahwa dalam usia antara 1-5 tahun, hal yang sangat penting ialah mengajar anak memilih bahan makanan yang bernilai.

Pada umumnya anak-anak senang sekali meniru kebiasaan atau tingkah laku orang tua, kakak-kakaknya. Karena itu orang tua harus memberi contoh lebih dahulu memakan bahan makanan yang dianjurkan untuk anaknya. Moehji S. juga menyatakan bahwa tidak selamanya anak dapat menghabiskan porsi makanan yang disediakan untuknya. Seandainya ibu ingin agar anaknya makan satu jenis makanan dalam jumlah yang banyak, maka hendaknya makanan ini diberikan waktu anak ini sedang benar-benar lapar. Berikanlah dalam jumlah yang sedikit demi sedikit dan tidak dipaksakan karena bila dipaksakan akan berakibat buruk.

Pada penelitian ini ternyata sebagian besar responden (76,6%) sudah mengusahakan untuk menghidangkan makanan dengan menarik dengan harapan anak mau makan yaitu dengan memakai alat makan dalam bentuk menarik dan berwarna. Sedang usaha keluarga bila anak tidak makan sejumlah (90%) keluarga mengusahakan agar anak mau makan dengan jalan mengajak anak jalan-jalan atau memberikan cerita-cerita agar anak mau makan. Tidak ada keluarga yang memaksa anak untuk makan, misalnya dengan memarahi atau memukul.

IV.2.2.3 Peran Keluarga Dalam Mendistribusikan Makanan.

Menurut Sedia Oetama (1996, 10) distribusi pangan dalam suatu keluarga sering tidak merata. Yang dimaksud merata bukanlah bahwa setiap anggota keluarga tersebut mendapat jatah bagian makanan yang sama banyak, tetapi bahwa setiap anggota keluarga itu mendapat jumlah makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhannya.

Sedia Oetama juga menyatakan bahwa struktur kekuatan di dalam keluarga berpengaruh atas pola distribusi makanan di dalam keluarga. Ayah mempunyai hak khusus untuk mendapat bagian makanan yang paling baik dan paling banyak, sedang balita mendapat jatah makanan yang jauh lebih kecil. Hal ini adalah keliru karena anak balita sedang melakukan proses pertumbuhan yang sangat giat sehingga memerlukan zat-zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Kekurangan gizi pada fase ini akan menghasilkan manusia dewasa dengan sifat-sifat interior. Jadi anak balita haruslah diberi jatah utama dalam distribusi makanan keluarga, bukan mendapat sisa-sisa konsumsi keluarga (Sedia Oetama, 1996, 11).

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka ternyata hanya 10% keluarga yang mengutamakan makanan untuk balita, sedangkan 90% keluarga mengatakan bahwa makanan untuk keluarga tidak diutamakan untuk salah satu anggota keluarga, tapi sama untuk semua anggota keluarga.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan latar belakang masalah dan tujuan penelitian, maka pada Bab V ini akan kami uraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.

V.1 Kesimpulan

Sesuai dengan variable pada penelitian ini, yaitu Peran Keluarga Dalam Menyiapkan Makanan, Peran Keluarga Dalam Menghidangkan Makanan dan Peran Keluarga Dalam Mendistribusikan Makanan dapat disimpulkan bahwa :

V.1.1 Peran Keluarga Dalam Menyiapkan Makanan.

Dari peran keluarga dalam menyiapkan makanan ternyata 90% keluarga tidak mempunyai perencanaan menu. Keluarga tersebut menyiapkan makanan pada saat mau memasak dan mereka langsung merencanakan apa yang akan dimasak pada saat belanja ke pasar.

V.1.2 Peran Keluarga Dalam Menghidangkan Makanan.

Dari penelitian ini peran keluarga dalam menghidangkan makanan meliputi cara menghidangkan makanan dan usaha bagaimana

bila anak tidak mau makan. Dalam cara menghidangkan makanan ternyata sebesar 76,7% keluarga mengusahakan menghidangkan makanan dengan cara yang menarik dan sisanya menghidangkan makanan apa adanya. Dari segi usaha bila anak tidak mau makan, tidak ada keluarga yang memaksa atau memukul anak. Sejumlah 90% keluarga mengusahakan agar anak mau makan dengan jalan mengajak anak jalan-jalan atau memberikan dongeng/cerita.

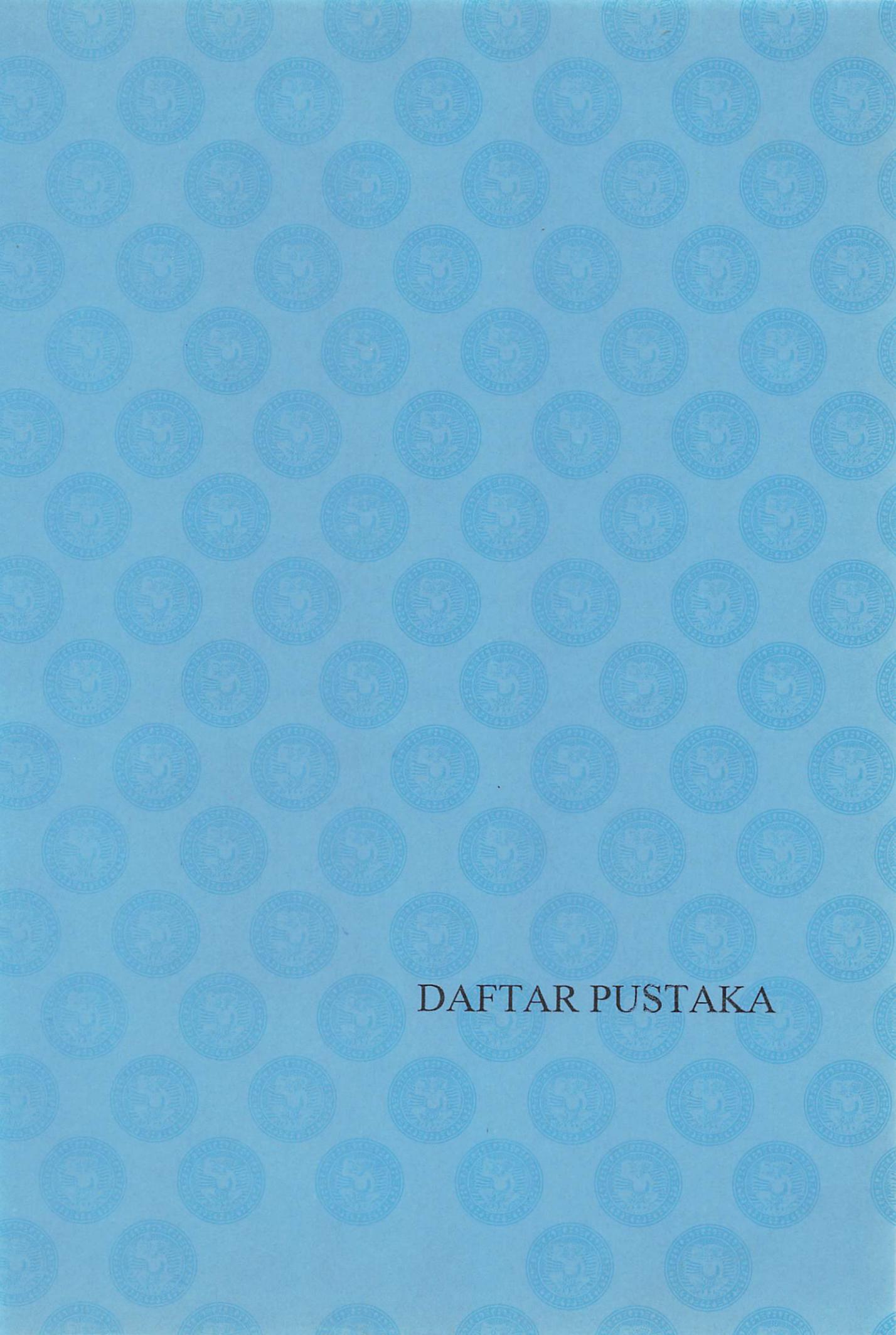
V.1.3 Peran Keluarga Dalam Mendistribusikan Makanan.

Pendistribusian makanan untuk keluarga sama, tidak ada pengutamaan makanan khusus bagi balita, sehingga komposisi makanan untuk balita tidak sesuai. Hal ini dikarenakan keluarga ingin tidak ada beda menu untuk anak-anak, orang tua, balita maupun keluarga yang lain.

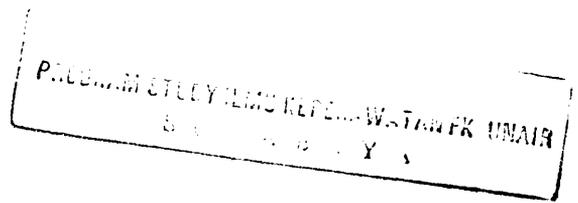
V.2 Saran

V.2.1 Perlu diberikan pendidikan tentang gizi kepada keluarga yang anaknya mengalami malnutrisi terutama pentingnya membuat perencanaan menu keluarga dalam 7-10 hari.

- V.2.2 Perlu diberikan penyuluhan tentang pentingnya mengutamakan makanan bagi balita mengingat kebutuhan gizi yang besar bagi balita serta dampak bila balita kekurangan gizi.
- V.2.3 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada balita dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan dengan variable yang lebih lengkap.



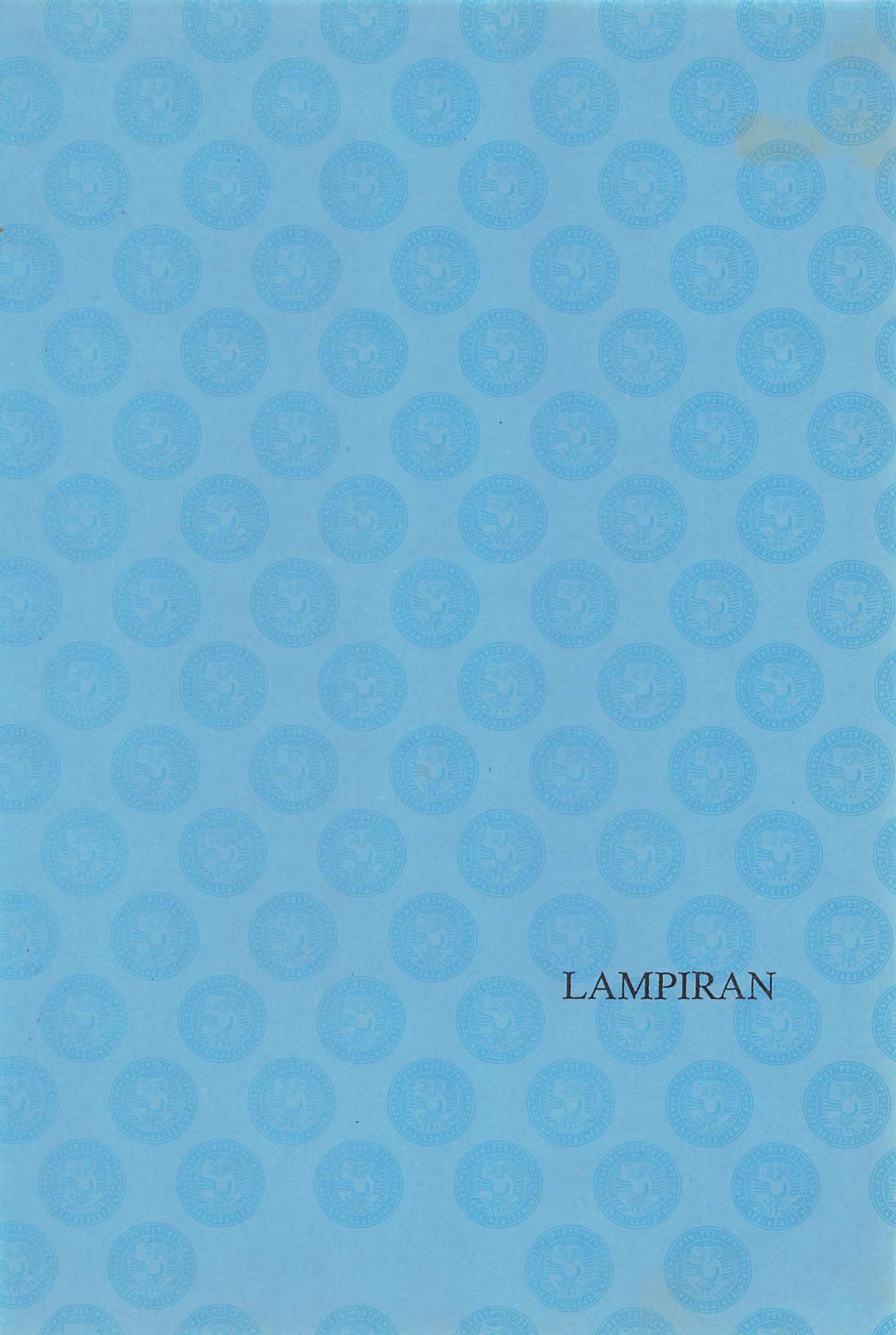
DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Burns, N & Grove, SK (1991), *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critiques and Utilisation*, 2 nd, End, WB Sasaders Co, Philadelphia.
- Debora Ina RL dan Asy Yoahin, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Jakarta, EGC, 1998.
- Depkes RI, *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) melalui Posyandu*, Jakarta, 1993.
- _____, *Perawatan Kesehatan Keluarga Suatu Proses*, Bailon G. Salvicion dan Maglaya A, Jakarta, 1989
- _____, *Sosial Budaya Dasar*, Jakarta., 1996.
- Djarmanto PS, *Pokok Pokok Metode riset dan Bimbingan Tehnis Penulisan Skripsi*, Liberty, Yogyakarta, 1990.
- Effendy Nasrul, *Perawatan Kesahatan Masyarakat*, Jakarta, EGC, 1995.
- Faisal Sanapiah, *Format Format Penelitian Sosial*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995.
- Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta. Sinar Grafika, 1995.
- Markum, *Ilmu Kesehatan Anak*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1996.
- Marsetyo, *Ilmu Gizi : Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*, Rineka Cipta, Jakarta, 1995.
- Moehji Sjahmien, *Ilmu Gizi*, Jakarta, Bhratara Niaga Media, 1992.
- Nawawi Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 1996.

- Notoatmodjo Suhidjo, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta, 1996.
- _____, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1993.
- Poedjiadi Solihin, Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, Jakarta, EGC, 1997.
- Sastroasmoro Sudigdo, Dasar Dasar Metodologi Pemelitian Klinis, Jakarta, 1995.
- Sedia Oetama Achmad Djaeni, Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi, Jakarta, Dian Rakyat, 1996.
- Soetjiningsih, Tumbuh Kembang Anak, Jakarta, EGC, 1995.
- Suyanto, Bagong dkk, Metode Penelitian Sosial, Airlangga University Press, Surabaya, 1995.
- Sumanto, Metode Penelitian, Andi Offset, Jakarta, 1995.
- Suryabrata Sumadi, Metode Penelitian, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1998.



LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMULIR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya, Endang Ratnaningsih adalah peserta didik program D-IV Perawat Pendidik di fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, saat ini saya sedang melaksanakan tugas penelitian sederhana tentang “Peran Keluarga Terhadap Terjadinya Malnutrisi Pada Balita”.

Untuk tujuan tersebut, saya mohon partisipasi ibu menjadi responden, yaitu bersedia memberikan keterangan sesuai dengan kuesioner ini. Keterangan ibu yang sebenarnya sangat diperlukan untuk mendapatkan data yang obyektif dan kerahasiaan ibu tetap terjaga.

Mungkin penelitian ini tidak banyak berguna bagi Ibu, tapi mudah-mudahan penelitian ini dapat berguna untuk mencegah dan membantu mengatasi terjadinya Malnutrisi pada Balita.

Apabila ibu bersedia, silahkan memberikan tanda tangan dan bila ibu tidak bersedia tidak ada sangsi apapun.

Atas partisipasi dan kerjasama Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Oktober 1999

Menyetujui sebagai responden

.....

Lampiran 2

KUESIONER UNTUK INTERVIEW TERSTRUKTUR

I. DATA UMUM

A. Biodata Balita :

1. Usia : bulan
2. Jenis kelamin : (1) laki-laki
(2) perempuan
3. Berat badan : gram

B. Biodata Ayah :

1. Pendidikan terakhir :
(1) SD (2) SMP
(3) SMU (4) Perguruan Tinggi
2. Penghasilan dalam satu bulan :
(1) Kurang dari Rp 180.000,-
(2) Rp 180.000 - Rp 300.000
(3) Rp 300.000 - Rp 500.000
(4) Lebih dari Rp 500.000

3. Jumlah anak :

- (1) Satu (2) Dua
- (3) Tiga (4) Lebih dari tiga

C. Biodata Ibu :

1. Pendidikan terakhir :
(1) SD (2) SMP
(3) SMU (4) Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan Ibu :
 - (1) Ibu rumah tangga
 - (2) Pegawai negeri
 - (3) Swasta
3. Penghasilan ibu dalam satu bulan :
 - (1) Kurang dari Rp 180.000,-
 - (2) Rp 180.000 - Rp 300.000
 - (3) Rp 300.000 - Rp 500.000
 - (4) Lebih dari Rp 500.000

II. DATA KHUSUS

- A. Kegiatan yang dilakukan ibu dalam Menyiapkan Makanan :
 - (1) Selalu
 - (2) Kadang-kadang
 - (3) Tidak pernah
- B. Dalam menyiapkan makanan, Cara memperoleh bahan makanan :
 - (1) Beli di pasar
 - (2) Beli di tukang sayur keliling
 - (3) Tidak pernah belanja
- C. Dalam menyiapkan makanan, perencanaan menu disusun :
 - (1) selama 7 - 10 hari sekali
 - (2) selama 1 - 3 hari sekali
 - (3) tidak ada rencana, tergantung selera waktu di pasar

- D. Kegiatan yang dilakukan Ibu dalam menghadirkan makanan :
- (1) Selalu
 - (2) Kadang-kadang
 - (3) Tidak Pernah
- E. Cara menghadirkan makanan pada Balita :
- (1) Selalu diusahakan menarik
 - (2) Kadang-kadang dihadangkan menarik
 - (3) Yang penting bisa dimakan
- F. Usaha yang dilakukan bila anak tidak mau makan :
- (1) Diusahakan agar anak mau makan
 - (2) Dibiarkan saja/ditunggu beberapa saat
 - (3) Dimarahi/dipaksa
- G. Makanan dalam keluarga diutamakan untuk :
- (1) Balita
 - (2) Sama untuk seluruh keluarga
 - (3) Ayah atau anggota keluarga lain

**KATEGORI STATUS GIZI BERDASARKAN INDEKS
BERAT BADAN MENURUT UMUR ANAK LAKI-LAKI
UMUR 0 - 60 BULAN DENGAN RUJUKAN WHO - NCHS**

UMUR (BULAN)	STATUS GIZI			
	< BAIK	SEDANG	KURANG	BURUK
0	>=2.7	2.6 - 2.4	2.3 - 2.0	1.9 = <
1	3.5	3.4 - 2.1	3.0 - 2.6	2.5
2	4.3	4.2 - 3.7	3.6 - 3.1	3.0
3	4.9	4.8 - 4.3	4.2 - 3.6	3.5
4	5.5	5.4 - 4.8	4.7 - 4.0	3.9
5	5.9	5.8 - 5.2	5.1 - 4.4	4.3
6	6.3	6.2 - 5.6	5.5 - 4.7	4.6
7	6.7	6.6 - 5.9	5.8 - 5.0	4.9
8	7.1	7.0 - 6.3	6.2 - 5.3	5.2
9	7.5	7.4 - 6.5	6.4 - 5.5	5.4
10	7.7	7.6 - 6.7	6.6 - 5.7	5.6
11	7.9	7.8 - 7.0	6.9 - 5.9	5.8
12	8.2	8.1 - 7.2	7.1 - 6.1	6.0
13	8.4	8.3 - 7.4	7.3 - 6.2	6.1
14	8.6	8.5 - 7.6	7.5 - 6.4	6.3
15	8.8	8.7 - 7.7	7.6 - 6.5	6.4
16	8.9	8.8 - 7.9	7.8 - 6.6	6.5
17	9.1	9.0 - 8.0	7.9 - 6.8	6.7
18	9.3	9.2 - 8.1	8.0 - 6.9	6.8
19	9.4	9.3 - 8.3	8.2 - 7.0	6.9
20	9.5	8.4 - 8.3	8.2 - 7.1	7.0
21	9.6	9.5 - 8.5	8.4 - 7.2	7.1
22	9.8	9.7 - 8.6	8.5 - 7.5	7.2
23	9.9	9.8 - 8.8	8.7 - 7.4	7.3
24	10.1	10.0 - 8.9	8.8 - 7.5	7.4
25	10.2	10.1 - 9.0	8.9 - 7.7	7.6
26	10.4	10.3 - 9.2	9.1 - 7.8	7.7
27	10.6	10.5 - 9.3	9.2 - 7.8	7.7
28	10.7	10.6 - 9.4	9.3 - 8.0	7.9
29	10.9	10.8 - 9.5	9.4 - 8.1	8.0
30	11.0	10.9 - 9.7	9.6 - 8.2	8.1

UMUR (BULAN)	STATUS GIZI			
	< BAIK	SEDANG	KURANG	BURUK
31	11.1	11.0 - 9.7	9.6 - 8.3	8.2
32	11.3	11.2 - 9.9	9.8 - 8.4	8.3
33	11.4	11.3 - 10.0	9.9 - 8.5	8.4
34	11.5	11.4 - 10.2	10.1 - 8.6	8.5
35	11.6	11.5 - 10.2	10.1 - 8.7	8.6
36	11.7	11.6 - 10.4	10.3 - 8.8	8.7
37	11.8	11.7 - 10.4	10.3 - 8.9	8.8
38	12.0	11.9 - 10.6	10.5 - 9.0	8.9
39	12.2	12.1 - 10.7	10.6 - 9.1	9.0
40	12.3	12.2 - 10.8	10.7 - 9.2	9.1
41	12.4	12.3 - 10.9	10.8 - 9.3	9.2
42	12.6	12.5 - 11.1	11.0 - 9.4	9.3
43	12.7	12.6 - 11.1	11.0 - 9.4	9.3
44	12.8	12.7 - 11.3	11.2 - 9.6	9.5
45	13.0	12.9 - 11.4	11.3 - 9.7	9.6
46	13.1	13.0 - 11.6	11.5 - 9.8	9.7
47	13.2	13.1 - 11.6	11.5 - 9.9	9.8
48	13.4	13.3 - 11.8	11.7 - 10.0	9.9
49	13.5	13.4 - 11.9	11.8 - 10.1	10.0
50	13.6	13.5 - 12.0	11.9 - 10.2	10.1
51	13.8	13.7 - 12.1	12.0 - 10.3	10.2
52	13.9	13.8 - 12.3	12.2 - 10.5	10.4
53	14.0	13.9 - 12.3	12.2 - 10.5	10.4
54	14.2	14.1 - 12.5	12.4 - 10.6	10.5
55	14.3	14.2 - 12.6	12.5 - 10.7	10.6
56	14.4	14.3 - 12.7	12.6 - 10.8	10.7
57	14.6	14.5 - 12.8	12.7 - 10.9	10.8
58	14.7	14.6 - 12.9	12.8 - 11.0	10.9
59	14.9	14.8 - 13.0	12.9 - 11.1	11.0
60	15.0	14.9 - 13.2	13.1 - 11.2	11.1