

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEP DENGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA DI DESA SOOKO KABUPATEN MOJOKERTO

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

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



Oleh :

**EKO KURNIAWAN**

NIM. 130915193

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

2011

## SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 12 Februari 2011

Yang menyatakan



EKO KURNIAWAN  
NIM. 130915193

PERSETUJUAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN

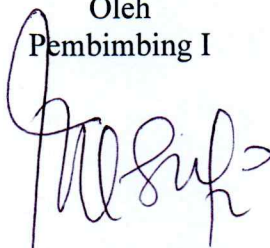
SKRIPSI DENGAN JUDUL

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEP DENGAN  
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA  
DI DESA SOOKO KECAMATAN SOOKO  
KABUPATEN MOJOKERTO”**

TELAH DISETUJUI

TANGGAL, Februari 2011

Oleh  
Pembimbing I



Yuni Sufyanti Arief., S.Kp, M.Kes  
NIP. 197806062001122001

Pembimbing II



Setho Hadisuyatmana., Skep., Ns.  
NIP. 139090949

Mengetahui:

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



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

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

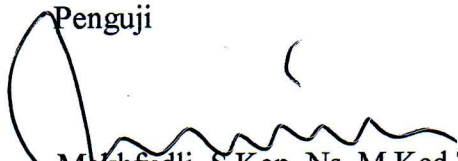
**“HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEP (KURANG  
ENERGI PROTEIN) DENGAN PEMBERIAN MAKANAN  
TAMBAHAN PADA BALITA DI DESA SOOKO  
KABUPATEN MOJOKERTO**

Oleh : **Eko Kurniawan**  
**130915193**

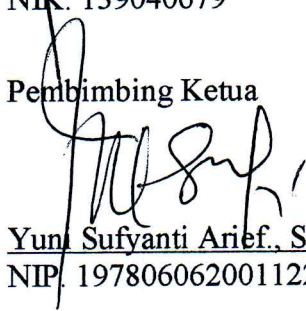
Telah diuji  
Pada tanggal, 21 Februari 2011

PANITIA PENGUJI


Ketua : Penguji

  
Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop  
NIK. 139040679

Anggota : 1. Pembimbing Ketua


  
Yun Sufyanti Arief., S.Kp, M.Kes  
NIP. 197806062001122001

2. Pembimbing

  
Setho Hadisuyatmana., S.Kep.,Ns  
NIP. 139090949

Mengetahui,

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

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

**MOTTO**

Sukses tidak diukur dari posisi yang dicapai seseorang dalam hidup, tetapi  
kesuksesan diukur dari kesulitan-kesulitan yang berhasil diatasi  
ketika berusaha meraih sukses

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Desa Sooko, Mojokerto”, tepat pada waktunya.

Tidak lupa pula pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.
2. Mira Triharini S.Kp. M.Kep selaku wakil dekan satu Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.
3. Yuni Sufyanti A, S.Kp.,M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan pada saya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, motivasi dan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Choirul Anam, MMKes, selaku kepala dinkes Sooko Mojokerto yang telah memeberikan ijin untuk penelitian sehingga terlaksana dengan baik.
6. Drs. H. Musta'in, MM. Msi, selaku kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Mojokerto yang telah membantu dan memberikan ijin pada penulis untuk melakukan penelitian demi terselaikannya penyusunan skripsi ini.
7. Ayah, ibu, dan saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga terselesaikannya skripsi ini
8. Rekan-rekan di Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan Angkatan B12, yang dengan keberadaannya turut memberikan motivasi bagi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuannya selama penulisan dan penyelesaian skripsi.

Kami menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik dari pembaca sangat kami harapkan untuk perbaikan selanjutnya.

Surabaya, Februari 2011

Penulis

**ABSTRACT**

The relationship between parental knowledge about Protein Energy Malnutrition (PEM) with supplementary feeding in infants in Desa Sooko Kabupaten Mojokerto

By : Eko Kurniawan

Protein Energy Malnutrition (PEM) is a state of malnutrition caused by low consumption of energy and protein in everyday foods that do not meet the nutritional adequacy figures. That based on data from the clinic Sooko Mojokerto in October of 2010 known children with protein energy malnutrition (PEM) of 10.9%. The purpose of this study is to investigate the relationship between parental knowledge about PEM with supplementary feeding in infants.

Design used in this research was non-experimental with the type of analytical of with cross sectional approach. The sample was collected with non-probability sampling (purposive sampling) of 35 samples. While the research instrument using questionnaires. And research result were then presented in table form.

The results showed most parents of toddlers have enough knowledge (24 respondents 68,6%), most toddlers parents who have lack support the supplementary feeding in infants as many as 18 respondents (54.1%). The data were analyzed using statistical tests with significance of  $p = 0.046$ , which means there is a relationship between knowledge about PEM old war with supplementary feeding in infants.

From these results we can conclude that there is a correlation between parental knowledge about PEM with supplementary feeding in infants. Based on these findings, the suggestion that can be given is the need to increase the quality of service to clients, need to be increased the quality of learning and increased knowledge about nutrition, especially in infants, especially about the PEM so as to improve the nutritional status of children.

**Keywords:** Protein Energy Malnutrition (PEM), Knowledge, Supplementary Feeding



## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam.....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Motto .....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.3 Manfaat.....	5
1.3.1 Manfaat teoritis. ....	5
1.3.2 Manfaat praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Pengetahuan .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Tingkat pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	9
2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan.....	11
2.2 Konsep Orang tua .....	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Fungsi orang tua .....	12
2.2.3 Peranan keluarga.....	13
2.3 Konsep Status Gizi Balita.....	14
2.3.1 Definisi .....	14
2.3.2 Gizi dalam makanan .....	14
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi gizi .....	15
2.3.4 Metode penilaian status gizi .....	17
2.3.5 Kurang energi protein (KEP) .....	20
2.4 Konsep Perilaku .....	28
2.5.1 Definisi.....	28
2.5.2 Klasifikasi perilaku kesehatan.....	29
2.5.3 Domain perilaku .....	30
2.5.4 Asumsi determinan perilaku.....	35
2.5 Konsep Makanan Tambahan.....	38
2.5.1 Definisi .....	38
2.5.2 Manfaat makanan tambahan.....	39
2.5.3 Jadwal pemberian makanan tambahan.....	39

2.5.4	Pemilihan bahan makanan.....	40
2.6	Konsep Kartu Menuju Sehat (KMS).....	42
2.6.1	Definisi .....	42
2.6.2	Tujuan penggunaan KMS.....	43
2.6.3	Fungsi KMS.....	43
2.6.4	Pengukuran status gizi.....	44
2.6.5	Cara memantau pertumbuhan balita .....	44
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>46</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	46
3.2	Hipotesis Penelitian.....	48
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
4.1	Desain Penelitian .....	49
4.2	Kerangka Kerja .....	50
4.3	Desain Sampling .....	51
4.3.1	Populasi .....	51
4.3.2	Sampel.....	51
4.3.3	Sampling .....	52
4.4	Identifikasi Variabel.....	52
4.5	Definisi Operasional.....	53
4.6	Pengumpulan Data .....	54
4.6.1	Instrumen pengumpulan data .....	54
4.6.2	Proses pengumpulan data.....	54
4.6.3	Prosedur pengambilan data .....	55
4.6.4	Lokasi dan waktu penelitian.....	56
4.7	Analisa Data .....	56
4.8	Etik Penelitian.....	58
4.9	Keterbatasan.....	58
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	59
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	59
5.1.2	Data umum .....	60
5.1.3	Data khusus.....	62
5.2	Pembahasan .....	65
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
6.1	Kesimpulan.....	70
6.2	Saran.....	71
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Makanan Tambahan Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari .....	39
Tabel 2.2 Jenis Pemberian Makanan Tambahan Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari 2011 .....	41
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari 2011 .....	53
Tabel 4.2 Interpretasi Untuk Korelasi Tata Jenjang Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari 2011 .....	57
Tabel 5.1 Distribusi Data Pengetahuan Orang Tua Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari 2011 .....	63
Tabel 5.2 Distribusi Data Pemberian Makanan Tambahan Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari 2011 .....	64
Tabel 5.3 Distribusi Data Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP Dengan Pemberian Makanan Tambahan Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari 2011 .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konseptual Hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari .....	46
Gambar 4.1	Kerangka kerja Hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari .....	50
Gambar 5.1	Distribusi Orang Tua Berdasarkan Umur Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari.....	60
Gambar 5.2	Distribusi Orang Tua Berdasarkan Pendidikan Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari.....	61
Gambar 5.3	Distribusi Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto 19 Januari – 2 Februari.....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	74
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	75
Lampiran 3 Lembar Kuisisioner .....	76
Lampiran 4 Lembar Tabulasi Data .....	79
Lampiran 5 Lembar Hasil Tabulasi Data .....	81

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Kurang gizi pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan balita merupakan tahapan usia yang rawan gizi. Masalah gizi yang sampai saat ini masih menjadi masalah ditingkat nasional adalah gizi kurang pada balita, anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan kurang vitamin A. Usia dibawah lima tahun (balita) terutama pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*), baik fisik maupun otak. Sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya dan pada masa ini anak sering mengalami kesulitan makan, apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka akan mudah terjadi kekurangan energi protein (KEP). Kurang Energi Protein (KEP) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita di Indonesia maupun negara-negara berkembang lainnya, KEP berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual, dan produktivitas, selain itu juga dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian.

Terjadinya KEP salah satunya dipengaruhi oleh sikap dan perilaku orang tua terhadap pemeliharaan gizi balita mempunyai peran yang penting di dalam tumbuh kembang anak usia balita. Salah satu metode untuk memberikan asupan yang tepat pada balita gizi buruk agar terdapat keseimbangan pola makan dengan pola tumbuh kembang adalah memberikan makanan tambahan dengan kuantitas

dan kualitas memenuhi jumlah kalori yang sudah diperhitungkan. Pendidikan gizi keluarga khususnya untuk meningkatkan pengetahuan para ibu bertujuan mengubah perbuatan-perbuatan yang keliru, yang mengakibatkan bahaya gizi kurang, misalnya dengan memberi pengertian kepada ibu-ibu agar lebih sering memberi makanan kepada anak-anak dan memberikan tambahan makanan yang mengandung zat pembangunan ke dalam bubur bagi bayi mereka sehingga dapat mengurangi angka kekurangan gizi khususnya Kurang Energi Protein (KEP). Di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto orang tua atau ibu-ibu banyak yang lebih mementingkan untuk keperluan yang lain dari pada untuk keperluan bayi mereka yaitu dalam hal pemberian makanan tambahan yang sebenarnya baik untuk pertumbuhan dan status gizi pada balita, selain banyaknya pendidikan orang tua yang masih rendah ada pula kurangnya informasi kesehatan khususnya dalam pemberian makanan tambahan pada balita mereka. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Sehubungan dengan hal di atas, para Ibu sering juga kurang mengetahui bagaimana tentang kecukupan gizi dari anggota keluarganya, apa ada dari anggota keluarga yang masuk dalam golongan rawan gizi, seperti balita khususnya. Dimana golongan ini mudah terkena penyakit gizi kurang seperti KEP (Kurang Energi Protein) yang dapat menyebabkan penderitaan bahkan kematian bagi bayi tersebut. Namun hubungan pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemberian makanan tambahan belum dapat dijelaskan.

Di Indonesia insiden dan kematian akibat dari kekurangan gizi terutama pada usia balita masih cukup tinggi. Kematian akibat KEP berkisar 30% pada usia

di bawah lima tahun (Depkes RI, 2001). Berdasarkan data Susenas 2009 dijumpai prevalensi KEP pada balita di Indonesia dengan KEP ringan 20,6%, sedang 9,6%, dan berat 5,1%. Di Kabupaten Mojokerto sendiri angka prevalensi masih cukup tinggi. Data bulan Oktober tahun 2010 di Kabupaten Mojokerto diketahui balita dengan KEP sebesar 23,28% (Dinkes Mojokerto, 2010). Dalam studi pendahuluan di Kecamatan Sooko pada bulan Oktober 2010 diketahui balita dengan KEP sebesar 10,9% dan di Desa Sooko pada tahun 2010 diperoleh data bahwa balita dengan KEP sebesar 46,7% dari jumlah balita yaitu 75 orang (Puskesmas Sooko, 2010).

Beberapa faktor penyebab timbulnya kurang gizi yang lain adalah terdiri dari dua kelompok yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu makanan anak yang tidak seimbang (pemenuhan kebutuhan gizinya kurang) dan penyakit infeksi pada anak. Penyebab tidak langsung yaitu tidak cukupnya ketahanan pangan di keluarga, tidak memadainya pola pengasuhan anak, tidak memadainya sanitasi maupun air bersih, dan kurangnya pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2001). Pengajaran untuk mengubah perilaku diperlukan untuk memberikan pengetahuan dari pengertian tentang mengapa sesuatu harus di laksanakan, atas dasar pengetahuan dari pengertiannya diharapkan mau untuk mengerjakannya. Di pedesaan kekurangan gizi pada balita banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Selain itu salah satu faktor yang juga menyebabkan masalah kurang gizi adalah perilaku konsumsi makanan (*food consumption behaviour*) yang salah, baik individu, kelompok, atau masyarakat tidak mengikuti kaidah ilmu gizi akibatnya kurangnya pengetahuan tentang hidup sehat. Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi



buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi anak (Nency, 2005).

Upaya perbaikan gizi telah lama dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan. Langkah yang juga diambil pemerintah di dalam menekan laju kematian balita akibat KEP dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya PSG (Pemantauan Status Gizi), peningkatan kemampuan dan ketrampilan petugas, dan kader di lingkungan rumah sakit, Puskesmas, dan rumah tangga. Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu metode untuk mencegah terjadinya KEP pada balita. Asupan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan dan menjamin pertumbuhan fisik yang optimal. (Khomsan & Ridhayani, 2008). Perbaikan gizi kelompok balita juga bisa dilakukan dengan melalui taman balita, program PMT, yang di dalamnya diadakan rehabilitasi penderita KEP serta melatih para ibu dan mereka yang bertanggung jawab atas pengurusan balita di dalam keluarga, dalam hal ini bagaimana mengurus dan memasak serta menyediakan makanan bergizi bagi balita (Sedioetama, 2000). Sehingga perlu dilakukan penyuluhan-penyuluhan sebagai program pemerintah yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya pengetahuan mengenai KEP maupun meningkatkan status gizi pada balita. Masih banyaknya orang tua yang belum memahami tentang gizi balita, maka peneliti tertarik untuk membahas tentang pengetahuan orang tua tentang KEP dalam kaitannya dengan perilaku orang tua dalam meningkatkan status gizi balita. Berdasarkan uraian diatas

peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh antara pengetahuan orang tua tentang KEP terhadap pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Mojokerto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Mojokerto.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang KEP di Sooko Mojokerto.
2. Mengidentifikasi pemberian makanan tambahan pada balita yang dilakukan orang tua di Desa Sooko Mojokerto.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Mojokerto.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Dengan diketahuinya hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita maka dapat digunakan sebagai

bahan pengembangan ilmu keperawatan anak tentang pemberian makanan tambahan untuk meningkatkan perkembangan dan status gizi pada balita.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

##### **1. Puskesmas**

Dengan adanya penelitian tentang pemberian makanan tambahan pihak Puskesmas dapat memberikan upaya penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan upaya kesehatan khususnya dalam hal gizi pada balita.

##### **2. Petugas pelayanan kesehatan**

Bagi petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai materi penyuluhan tentang pemberian makanan tambahan pada balita.

##### **3. Peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemberian makanan tambahan pada balita.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang konsep pengetahuan, konsep orang tua, konsep KEP, konsep perilaku, konsep pemberian makanan tambahan, konsep status gizi balita, dan konsep KMS.

#### 2.1 Konsep Pengetahuan

##### 2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

##### 2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Bloom, seperti di kutip Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara terang tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Application*)

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

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

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

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

#### 1. Faktor Internal

##### a. Motivasi

Motivasi merupakan kekuatan dari dalam menjalankan fungsinya. Motivasi berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan (Azwar, 2007).

##### b. Usia

Menurut Long yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), makin bertambah umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

##### c. Pendidikan

Menurut Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

#### d. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2002).

### 2. Eksternal

#### a. Informasi

Informasi memberikan pengaruh pada seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah. Tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

#### b. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk, tergantung pada sifat kelompoknya dalam lingkungan.

#### c. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2002). Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain.

#### **2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Pengetahuan baik : 76% - 100%

Pengetahuan cukup : 56% - 75%

Pengetahuan kurang : <55%

(Nursalam, 2003)

## **2.2 Konsep Orang Tua**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengertian orang tua tidak akan lepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian penting dari keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Hurlock (2000) mengatakan bahwa keluarga terdiri atas dua orang tua dan anak. Keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama dalam kehidupan manusia, tempat seseorang belajar dan menyatakan diri sebagai manusia sosial dalam hubungan interaksi dengan kelompoknya. Bailon dan Maglaya (dalam Effendi, 2001) mengatakan keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.



Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1998), orang tua diartikan sebagai ayah dan ibu kandung, orang yang dianggap tua (cerdik, pandai, ahli, dan sebagainya) atau orang-orang yang dihormati / disegani di kampungnya.

### 2.2.2 Fungsi Orang Tua

Terdapat beberapa fungsi yang dapat dijalankan di keluarga sebagai berikut: (Effendi, 2001)

#### 1. Fungsi biologis

Fungsi biologis orang tua, diantaranya adalah untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, serta memelihara dan merawat anggota keluarga.

#### 2. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis orang tua, diantaranya adalah membekali kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, memberikan pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga.

#### 3. Fungsi sosialisasi

Diantara fungsi sosialisasi orang tua adalah memberikan sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, serta meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

#### 4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi orangtua, diantaranya mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan

keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua, dan sebagainya.

#### 5. Fungsi pendidikan

Sedangkan fungsi orang tua berkaitan dengan pendidikan, diantaranya menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat, dan minat yang dimilikinya, Mempersiapkan anak untuk untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

### 2.2.3 Peranan keluarga

Peranan keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:  
(Effendi, 2001)

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

Peranan ibu: Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan

sosialnya sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Peranan anak: Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

## **2.3 Konsep Status Gizi Balita**

### **2.3.1 Pengertian gizi dan balita**

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan. Pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Supriasa, 2002).

Berkaitan dengan balita, sebagaimana yang diungkapkan oleh Sediaoetama (2000), adalah anak usia di bawah lima tahun yang juga merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi

### **2.3.2 Gizi dalam Makanan**

Ada penggolongan lain dari bahan makanan, berdasarkan fungsi dari zat gizi (Sediaoetama, 2000), antara lain:

#### **1. Zat gizi penghasil energi**

Yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Zat gizi penghasil energi ini sebagian besar dihasilkan oleh bahan makanan pokok.

## 2. Zat gizi pembangun sel

Terutama diduduki oleh protein, sehingga bahan pangan lauk pauk tergolong dalam bahan makanan sumber zat pembangun.

## 3. Zat gizi pengatur

Termasuk dalam kelompok ini adalah vitamin dan mineral. Bahan pangan sumber mineral dan vitamin, ialah sayur dan buah termasuk golongan bahan makanan sumber zat-zat gizi pengatur.

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Moehji (2001) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, diantaranya:

#### 1. Faktor Makanan

Tidak jarang anak menolak untuk makan karena tidak menyukai makanannya. Anda akan merasa putus asa meyakinkan betapa penting makanan dalam proses tumbuh kembangnya. Hal ini bisa kita atasi dengan cara memvariasikan menu makanan agar anak tidak cepat bosan.

#### 2. Faktor Organik

Selain masalah ketrampilan, masalah makan dapat pula diakibatkan adanya kelainan organik pada organ dalam rongga mulut, saluran cerna, penyakit infeksi, gangguan di mulut yang mengakibatkan sulit makan, dapat berupa penyakit infeksi seperti sariawan, gigi berlubang.

#### 3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang menjadi penyebab gangguan nutrisi, pada umumnya terjadi pada usia bayi sejak dilahirkan hingga usia 4 tahun.

Anak enggan makan karena pemberian makan selalu di sertai sikap paksaan. Anak merasakan proses makan terjadi saat yang tidak menyenangkan sehingga dampaknya timbul rasa anti terhadap makanan.

#### 4. Pendidikan

Soal pendidikan berperan penting dalam hal pemberian makanan, sedikit-dikitnya dikehendaki bahwa semua penduduk mengetahui pentingnya makanan bagi kesehatan, dan bahwa dengan makanan yang seimbang balita dapat beraktivitas lebih kuat dalam suasana yang gembira pula.

#### 5. Jarak Kelahiran

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

#### 6. Ekonomi

Tidak disangkal bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan tiap harinya, baik kualitas maupun jumlah makanan, sungguhpun demikian, hendaklah dikesampingkan anggapan bahwa makanan yang memenuhi persyaratan gizi hanyalah mungkin disajikan di lingkungan keluarga yang berpenghasilan cukup saja. Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan bahan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu

ibu memilih makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya cukup.

#### 7. Sosial Budaya

Budaya atau istiadat yang dianut suatu keluarga akan tercermin dalam perilaku sehari-hari. Indonesia terkenal aneka macam suku bangsa, tentunya akan menghasilkan ragam budaya yang sangat berpengaruh terhadap praktek hidup sehat sehari-hari terutama pada tumbuh kembang anak.

#### 2.3.4 Metode penilaian status gizi

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Supriasa (2002), metode di dalam penilaian status gizi dikelompokkan menjadi 2, diantaranya:

##### 1. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, diantaranya:

##### a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan.

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung sebagaimana yang diungkapkan oleh Supriasa (2002), dibagi menjadi tiga diantaranya:

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.



Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor ekologi

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

Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Schrimshaw dalam Supariasa, 2002).

### 2.3.5 Kurang Energi Protein (KEP)

#### 1. Pengertian KEP

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Supariasa, 2002).

Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga yaitu marasmus, kwashiorkor, atau marasmus - kwashiorkor. (Departemen Kesehatan RI, 2001).

#### 2. Klasifikasi KEP

Berikut ini adalah klasifikasi Kurang Energi Protein

1. KEP ringan bila berat badan menurut umur (BB/U) 70-80% baku median WHO-NCHS dan/atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) 80-90% baku median WHO-NCHS (World Health Organization – National Centre for Health Statistic).
2. KEP sedang bila BB/U 60-70% baku median WHO-NCHS dan/atau BB/TB 70-80% baku median WHO-NCHS (World Health Organization – National Centre for Health Statistic).
3. KEP berat/Gizi buruk bila BB/U <60% baku median WHO-NCHS dan/atau BB/TB <70% baku median WHO-NCHS (World Health Organization – National Centre for Health Statistic).

Penentuan KEP dilakukan berdasarkan indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Anak dikatakan mengalami KEP apabila berada di bawah -2 z-score (standar Internasional NCHS-WHO) dari setiap indikator.

#### CATATAN :

1. KEP berat/Gizi buruk secara klinis terdapat dalam 3 (tiga) tipe yaitu, Kwashiorkor, Marasmus, dan Marasmik-Kwashiorkor.
2. Tanpa melihat Berat Badan bila disertai edema yang bukan karena penyakit lain adalah KEP berat/Gizi buruk tipe Kwashiorkor.
3. KEP nyata adalah istilah yang digunakan di lapangan, yang meliputi KEP sedang dan KEP berat/Gizi buruk dan pada KMS

berada di bawah garis merah (tidak ada garis pemisah antara KEP sedang dan KEP berat/Gizi buruk pada KMS).

4. KEP total adalah jumlah KEP ringan, KEP sedang, dan KEP berat/Gizi buruk (BB/U <80% baku median WHO-NCHS)

### 3. Tanda-tanda klinis

#### a. Marasmus

Adalah penyakit klinis yang menekankan satu atau tanda defisiensi protein dan kalori, sebab makanan yang dikonsumsi tidak dapat menyediakan kalori untuk mempertahankan hidupnya dan memaksa metabolisme terus berlangsung dengan cara menggunakan bahan makanan dari tubuhnya sendiri (Winarno, 2002).

Tanda-tanda khusus utama pada marasmus gizi adalah:

- 1) Anak tampak sangat kurus dan kemunduran pertumbuhan otot tampak jelas sekali apabila anak dipegang pada ketiak dan diangkat.
- 2) Wajah anak tampak seperti muka orang tua (*old face*) jadi berlawanan dengan tanda yang tampak pada kwashiorkor, pada penderita marasmus muka anak tampak keriput dan cekung bagaimana layaknya wajah seseorang yang telah berusia lanjut.
- 3) Biasanya pada penderita marasmus ditemukan juga tanda-tanda defisiensi gizi yang lain seperti vit C, vit A dan zat besi,

sering anak juga menderita diare dan ini membuat anak mengalami dehidrasi (kehabisan cairan tubuh).

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor merupakan sindrom klinis akibat dari defisiensi protein berat dan kalori tidak cukup, dari kekurangan masukan makanan atau dari kehilangan yang berlebihan atau kenaikan angka metabolik yang disebabkan oleh infeksi kronis akibat defisiensi vitamin dan mineral dapat turut menimbulkan tanda dan gejala tersebut.

Tanda-tanda klinis kwashiorkor :

- 1) Adanya oedem yaitu pada bagian kaki, tumit dan bagian tubuh lain seperti bengkak karena adanya cairan yang bertumpuk.
- 2) Gangguan pertumbuhan tubuh berat badan dan panjang badan dan tinggi badan semestinya sesuai dengan umurnya.
- 3) Perubahan kejiwaan yaitu anak kelihatan memelas, cengeng lemah dan tidak ada nafsu makan.
- 4) Otot tubuh terlihat lemah dan tidak berkembang dengan baik dan masih tampak adanya lapisan lemak di bawah kulit.
- 5) Warna rambut berubah akibat hilangnya pigmen pada rambut, anak menderita anemia gizi dan tinja anak biasanya encer.

c. Marasmus-kwashiorkor

Tanda-tanda marasmus - kwashiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda marasmus dan kwashiorkor yang ada.

4. Penyebab KEP

KEP atau kekurangan energi protein merupakan kejadian kurangnya protein pada seseorang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NCHS. KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita. Pada umumnya penderita KEP berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah (Supariasa, 2002).

5. Tanda dan gejala

Untuk mendeteksi KEP, maka perlu dilakukan pemeriksaan (inspeksi) terhadap target organ-organ yang meliputi :

- a. Kulit seluruh tubuh terutama wajah, tangan dan kaki
- b. Otot-otot, otot tubuh terlihat lemah dan tidak berkembang dengan baik dan masih tampak adanya lapisan lemak di bawah kulit.
- c. Rambut, warna rambut berubah akibat hilangnya pigmen pada rambut
- d. Mata, terkadang jika digunakan untuk melihat tiba-tiba kabur.
- e. Hati, adanya pembesaran hati.

- f. Muka, adanya oedem seperti bengkak karena adanya cairan yang bertumpuk.
- g. Gerakan motorik, kelemahan pada beberapa anggota badan.

Apabila dalam pemeriksaan fisik pada anak target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda-tanda klinis KEP, maka ada petunjuk bahwa anak tersebut kemungkinan besar menderita KEP, meskipun demikian perlu dicermati bahwa penilaian KEP masih memerlukan pengamatan lebih lanjut apakah termasuk marasmus, kwashiorkor atau marasmus kwashiorkor sesuai dengan tanda-tanda yang lebih spesifik. (Supriasa, 2002).

Menurut Kristijono (2000, dalam [www.kalbe.co.id/cdk](http://www.kalbe.co.id/cdk)) menyatakan bahwa penyakit Kurang Energi Protein (KEP) merupakan bentuk malnutrisi yang terdapat terutama pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dan kebanyakan di negara-negara sedang berkembang. Bentuk KEP berat memberi gambaran klinis yang khas, misalnya bentuk kwashiorkor, bentuk marasmus atau bentuk campuran kwashiorkor marasmus. Pada kenyataannya sebagian besar penyakit KEP terdapat dalam bentuk ringan. Gejala penyakit KEP ringan ini tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak lebih rendah jika dibandingkan dengan anak seumurnya.

#### 6. Cara Penanganan KEP

Ditemukan berbagai macam keadaan patologis yang disebabkan oleh KEP khususnya pada anak Balita dalam proporsi yang bermacam-

macam, yaitu dari derajat yang sangat ringan sampai berat. Sedangkan pada KEP kategori sedang-berat, ditemukan dua tipe kelainan, yaitu: tipe Kwashiorkor, bilamana konsumsi pangan anak mengandung cukup energi tetapi kurang protein. Sedangkan tipe Marasmus, bilamana konsumsi pangan anak kurang mengandung energi yang menyebabkan pengurasan lemak tubuh yang berlebihan dalam jangka waktu tertentu.

Penanganan KEP berkaitan dengan pemahaman kandungan gizi pada makanan, yaitu berkaitan dengan pemenuhan gizi makanan pada anak balita. Beberapa yang dapat dilakukan di dalam penanganan KEP, diantaranya adalah dengan cara antropometri yang digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2002).

#### 7. Cara Pencegahan

Upaya yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan adalah dengan lebih memperhatikan beberapa hal diantaranya dengan menjaga pola makan serta makanan pada anak balita. Selain itu orang tua juga perlu mewaspadaai penyakit yang terjadi pada anak. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Supariasa (2002), bahwa KEP disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu.

#### 8. Pengetahuan Orang Tua tentang KEP

Sebagaimana yang telah diuraikan di atas, bahwa KEP merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kebutuhan gizi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang KEP sangat diperlukan guna menjaga kesehatan dan status gizi balita. Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, di dalam penanganan KEP dan tindakan pencegahan maka dalam hal ini orang tua tentunya harus memahami beberapa hal berkaitan dengan KEP, diantaranya; tanda-tanda klinis, penyebab KEP, tanda dan gejala, cara penanganan KEP, maupun cara pencegahan KEP.

Selain itu orang tua juga perlu memantau perkembangan anak baik dari segi berat badan maupun ukuran dan tinggi badan. Bahkan juga dikatakan dalam perawatan balita untuk mencegah KEP maupun terjadinya penyakit lain dalam kaitannya dengan upaya pencegahan terdapat prinsip lima meja dalam posyandu, yaitu: pendaftaran dan penimbangan, pengisian Kartu Menuju Sehat, penyuluhan gizi terutama jika ditemukan anak yang berat badannya jauh di bawah dari berat badan yang seharusnya dan kelainan klinis lainnya, dan pemberian makanan tambahan seperti bubur kacang ijo, serta pelayanan KB dan pemberian obat-obatan, misalnya pemberian tablet vitamin A dosis tinggi bagi anak yang mengalami indikasi kurang vitamin A dan pemberian tablet besi dosis tinggi bagi anak yang mengalami indikasi anemia, seluruh jenis imunisasi termasuk polio



ataupun pemberian rujukan ke Puskesmas dan Rumah Sakit jika ditemukan kasus-kasus luar biasa pada Posyandu.

## 2.4 Konsep Perilaku

### 2.4.1 Pengertian perilaku

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

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

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi,

pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.4.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

#### 1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

#### 2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

### 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

#### 2.4.3 Domain perilaku

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

#### 1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- a. Faktor Internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.

- b. Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- c. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

### 5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

### 6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) di kutip oleh Notoatmojo (2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

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

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

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

1) Persepsi (*perception*)

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

2) Respon terpimpin (*guide response*)

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

3) Mekanisme (*mecanism*)

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

4) Adopsi (*adoption*)

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

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1) Kesadaran (*awareness*)

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

2) Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3) Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) Menerima (*Adoption*)

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

#### 2.4.4 Asumsi determinan perilaku

Menurut Spranger (2000) membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya.



Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

#### 1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### 2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

### 3. Teori WHO (1984)

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
- b. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- c. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
- d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut

kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2003).

## **2.5 Konsep Makanan Tambahan (Makanan Sehat Padat Gizi)**

### **2.5.1 Makanan tambahan**

Makanan tambahan adalah sesuatu yang sangat penting untuk dikonsumsi oleh bayi berumur 4 – 6 bulan, karena makanan tambahan lebih dari sekadar sumber nutrisi bagi bayi. Pada usia ini, bayi harus mulai dibiasakan mengunyah makanan yang lembek dan bahkan mulai mengetahui rasa dari makanan yang masuk ke mulutnya. Bagi para ibu, penting kiranya untuk memberikan makanan tambahan bagi bayinya secara bertahap agar bayi mulai terbiasa dengan jenis makanan tersebut (Anneahira, 2010).

Untuk tahap awal, makanan tambahan yang diberikan pada bayi haruslah lebih padat dari pada ASI. Kepadatan makanan tambahan tersebut juga perlu ditingkatkan sedikit demi sedikit, tentunya sesuai dengan usia perkembangan bayi agar dapat membangun kemampuannya untuk mengunyah dan merasakan makanan dengan baik. Cara terbaik untuk mengetahui kapan seharusnya Anda memberikan makanan tambahan pada bayi adalah dengan cara melihat tabel perkembangan bayi Anda secara teratur. Hal ini bisa dilakukan dengan cara melihat berat bayi Anda. Berat bayi sebaiknya ditimbang setiap bulan sampai dia berusia 1 tahun (Anneahira, 2010).

### 2.5.2 Manfaat makanan tambahan

Sebagai sebuah kesimpulan, berikut ini beberapa manfaat dari pemberian makanan tambahan bagi si kecil dalam bentuk MP-ASI:

1. Membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kecerdasan si kecil yang semakin meningkat.
2. Mengembangkan keterampilan makan secara mandiri.
3. Melatih keterampilan mengunyah yang bertepatan dengan mulai tumbuhnya gigi.
4. Mengembangkan proses adaptasi terhadap berbagai jenis makanan, termasuk mengenalkan rasa dan tekstur makanan.
5. MP-ASI berfungsi memenuhi kebutuhan gizi yang semakin meningkat, khususnya setelah usia enam bulan.

### 2.5.3 Jadwal Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan pelengkap, atau disebut juga makanan tambahan, dianjurkan sebagai berikut: (Krisnatuti, 2000)

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Usia 6-12 bulan

Umur Bayi	Jenis Makanan	Berapa Kali Sehari
Kira-kira 6 bulan	ASI	4-5 kali sehari
	Buah lunak/ sari buah	1-2 kali sehari
	Bubur : bubur tepung beras merah	
Kira-kira 7 bulan	ASI	3-4 kali sehari
	Buah- buahan	3-4 kali sehari
	Hati ayam	
	Beras merah atau ubi	

	Sayuran ( wortel, bayam ) Minyak/ santan / advokad Air tajin	
Kira- kira 9 bulan	ASI	2-3 kali sehari
	Buah- buahan Bubur/ roti Daging/ ayam/ ikan Beras merah/ kentang Kacang tanah Minyak/ santan/ advokad Sari buah tanpa gula	4-6 kali
12 bulan atau lebih	ASI	2 kali sehari
	Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk	4-6 kali

(Krisnatuti, Yennina. 2000)

Pisang masak pohon dan pepaya yang dihaluskan merupakan makanan yang terbaik bagi bayi berumur 6 bulan dan setelah menginjak 7 bulan bayi dapat diberikan bubur saring serta dapat juga diberikan sari buah yang telah diberi sedikit gula.

Pemberian pertama makanan pendamping ASI cukup dua kali sehari, satu atau dua sendok teh penuh. Frekuensi ini dapat ditambah seiring dengan pertambahan umur bayi.

#### 2.5.4 Pemilihan bahan makanan

1. Sebanyak mungkin gunakan sayuran daun yang segar
2. Pilihlah telur, ikan dan daging yang segar serta sumber protein hewani yang lain.
3. Gunakan campuran kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati

## 4. Gunakan buah-buahan yang berwarna, sesuai dengan musimnya

Kesemuanya ini harus digunakan secara seimbang dengan bahan makanan pokok setiap hari (Oswari, 2004).

Tabel 2.2 Jenis Pemberian Makanan Tambahan untuk Bayi sebagai Tambahan Terhadap ASI/Makanan Buatan

Umur	Bahan Makanan				
	Sumber Hidrat Arang	Sumber Vit. & Mineral	Sumber Protein		
			Hewani	Nabati	
2 bulan	Tajin (air yang timbul sebagai hasil rebusan) = 1 sendok makan	Kuah sayuran berwarna = 1 sendok makan	-	-	Kaldu daging perebus sayur
3 bulan	Bubur tepung  Beras (bubur sumsum) 2 sendok makan	Buah pisang kerok = ½ - 2 sendok makan			
4 bulan	Bubur nasi 3 - 6 sendok makan  Ubi jalar = ½ - 1 sendok makan	Pisang, pepaya, atau mangga yang dikerok = 2 - 4 sendok makan Labu air/tomat = 1 sendok makan	Telur rebus = ¼ - ½ butir. Ikan rebus = ½ sendok makan	Kacang tanah rebus sampai lunak = ½ - 1 sendok makan atau saridele = ½ - 1 sendok makan	
5 bulan	Bubur nasi 4 - 8 sendok makan atau nasi tim saring	Pisang, pepaya, atau mangga yang dikerok = 4 - 6 sendok makan Labu air = 1 - 3 sendok makan Sayuran daun = 1 sendok makan	Telur = ½ sendok makan Ikan = ½ sendok makan	Kacang-kacangan = 1 - 2 sendok makan	
6 bulan	Bubur nasi	Pisang,	Telur = 1	Kacang-	

	agak keras = 6 – 9 sendok makan (nasi tim saring)	pepaya, atau mangga yang dikerok = 6 – 8 sendok makan Sayuran daun = 4 sendok makan	butir Ikan = 1 sendok makan	kacangan = 2 sendok makan Tempe = 25 gram
7 – 9 Bulan	Nasi lunak/ nasi tim	Labu kentang = 4 sendok makan Sayur daun = ½ - 1 sendok makan Buah = 8 sendok makan	Telur, ikan, ayam, daging = 1 sendok makan	Kacang- kacangan/tempe = 1 sendok makan

Sumber: (Oswari, 2004)

## 2.6 Konsep Kartu Menuju Sehat (KMS)

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

### 2.6.1 Definisi KMS

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

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

KMS-Balita menjadi alat yang sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makan pada anak.

KMS juga dapat dipakai sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatan- nya.

KMS berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas/ Rumah Sakit.

KMS juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya (Depkes RI, 2000).

### **2.6.2 Tujuan penggunaan KMS**

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

1. Sebagai alat bantu lansia untuk memantau kesehatan lansia
2. Sebagai alat bantu dalam memantau keluhan yang dirasakan lansia dan tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengatasi mal nutrisi dimasyarakat secara efektif dengan memantau indeks masa tubuh lansia.

### **2.6.3 Fungsi KMS**

Menurut Depkes RI (2000), fungsi KMS adalah:



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

#### **2.6.4 Manfaat KMS (Kartu Menuju Sehat)**

Manfaat KMS adalah :

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

#### **2.6.5 Cara Memantau Pertumbuhan Balita**

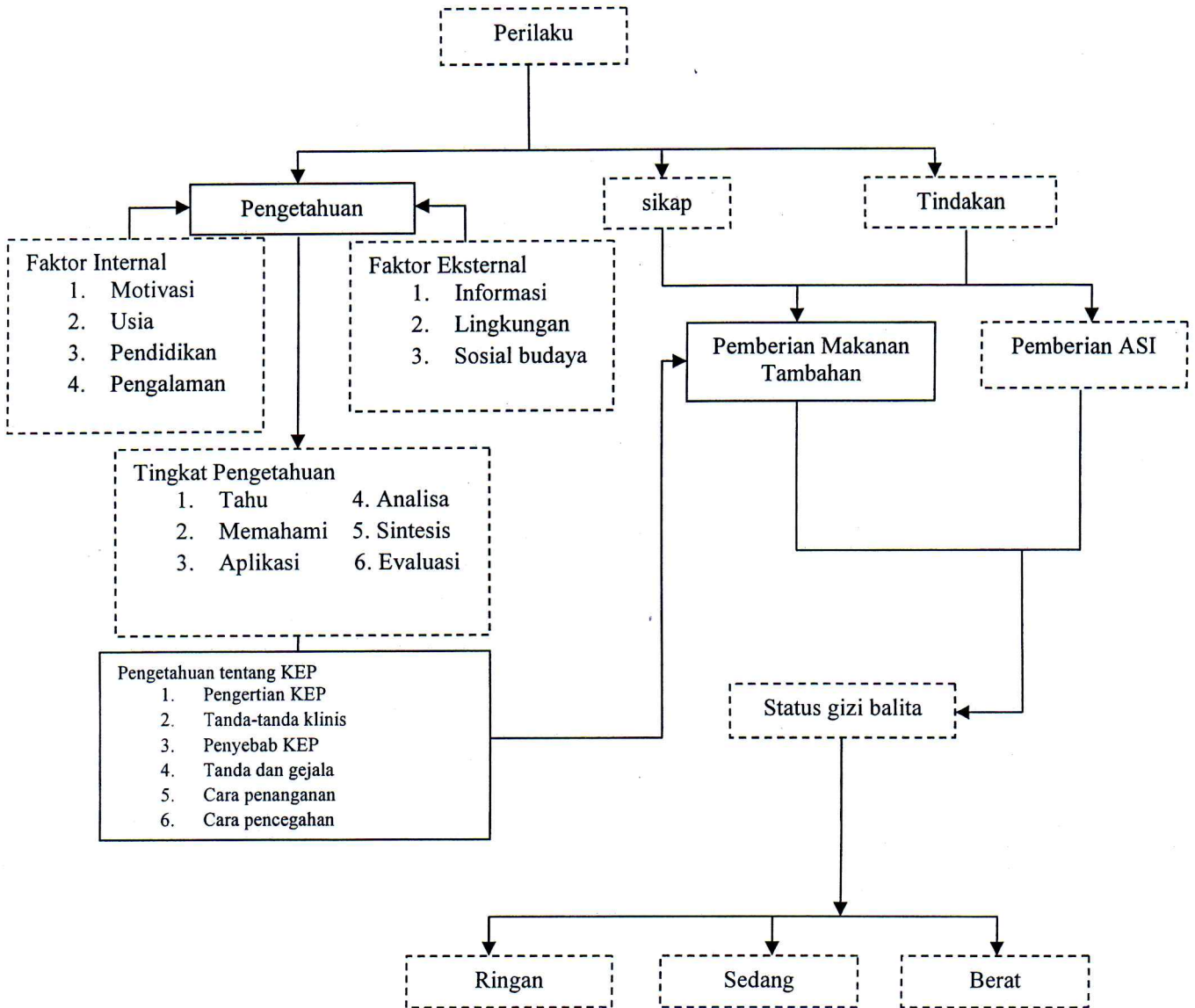
Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan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

1. Balita naik berat badannya bila :
  - a. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, atau

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

### BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diukur
- : Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan orangtua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Mojokerto Tanggal 19 Januari – 2 Februari (Bloom & WHO)

Perilaku orang tua terhadap pemeliharaan gizi balita mempunyai peran yang penting di dalam tumbuh kembang anak usia balita. Perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pendidikan gizi keluarga khususnya untuk meningkatkan pengetahuan para ibu bertujuan mengubah perbuatan-perbuatan yang keliru, yang mengakibatkan bahaya gizi kurang, misalnya dengan memberi pengertian kepada ibu-ibu agar lebih sering memberi makanan kepada anak-anak. Pengetahuan sendiri di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang diantaranya adalah tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Apabila faktor-faktor yang mempengaruhi diatas dan aspek tingkat pengetahuan dapat di pahami oleh orang tua di harapkan pengetahuan orang tua tentang KEP bertambah sehingga dapat mempengaruhi tindakan orang tua atau ibu dalam pemberian makanan tambahan. Salah satu metode untuk memberikan asupan yang tepat pada balita gizi buruk agar terdapat keseimbangan pola makan dengan pola tumbuh kembang adalah memberikan makanan tambahan dengan kuantitas dan kualitas memenuhi jumlah kalori yang sudah diperhitungkan dan memberikan tambahan makanan yang mengandung zat pembangunan ke dalam bubur bagi bayi mereka untuk meningkatkan status gizi pada balita mereka.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi pernyataan tentang hubungan antara 2 variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian.

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko, Mojokerto.

(Nursalam, 2003)

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

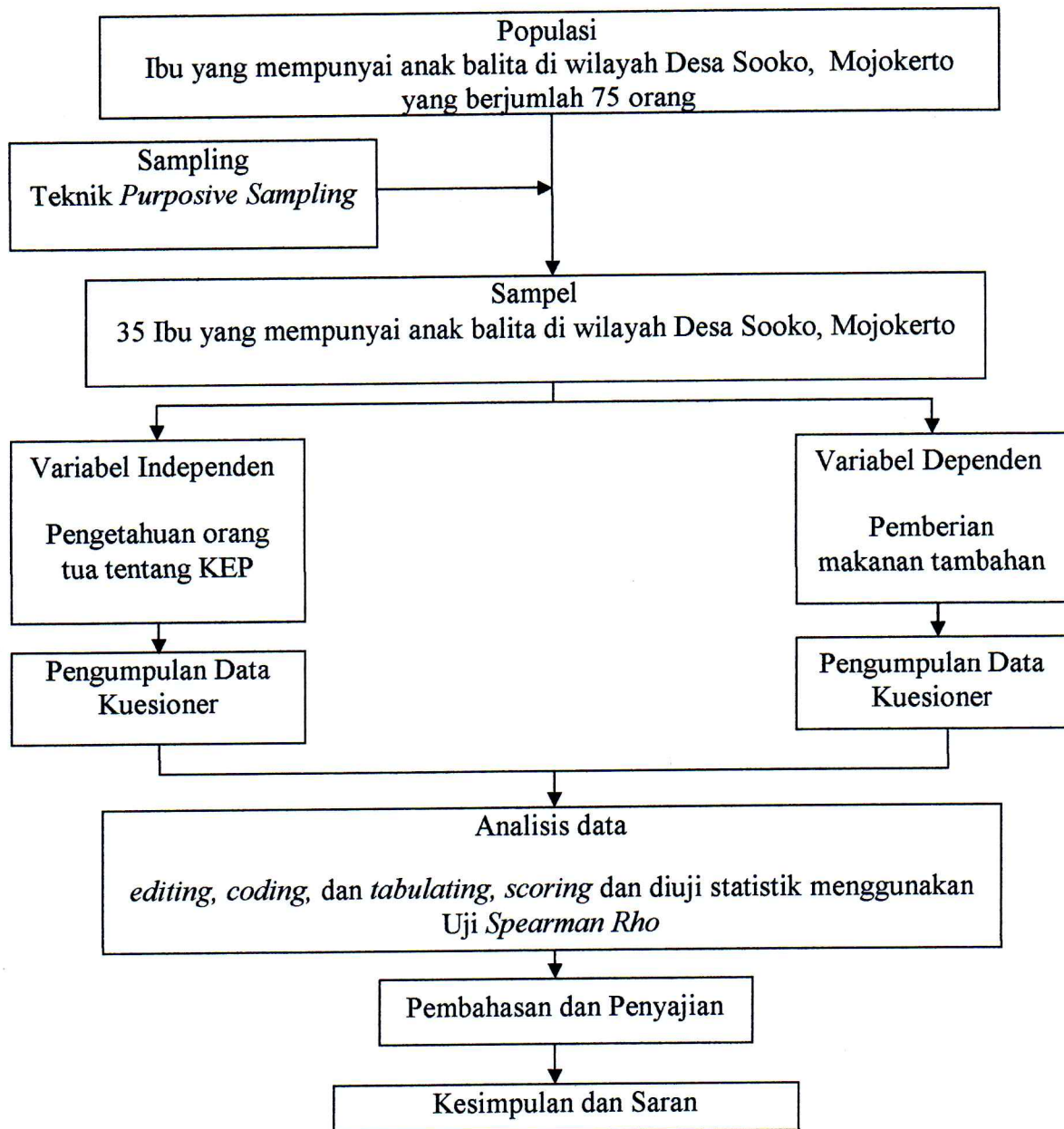
Metode penelitian adalah suatu metode pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan teknik yang hendak digunakan dalam melakukan suatu penelitian (Tjokronegoro, 1999). Menurut Nursalam & Pariani (2001) metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan. Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisis data, (8) etik penelitian, dan (9) keterbatasan.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan atau jenis penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam dan Pariani, 2001).

Rancangan dalam penelitian ini adalah non eksperimental dengan jenis survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti mempelajari korelasi antara faktor resiko dan pengumpulan data sesaat.

#### 4.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1. Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Desa Sooko, Sooko Mojokerto Tanggal 19 Januari – 2 Februari 2011.

### 4.3 Desain Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Desa Sooko, Mojokerto yang berjumlah 75 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

1. Ibu yang mempunyai balita usia 6 bulan – 5 tahun.
2. Ibu yang bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu yang tidak kooperatif
2. Ibu yang pindah rumah di luar Desa Sooko Mojokerto.

Besar sampel menggunakan rumus dibawah ini (Soesanto, 2010)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : Populasi

n : Sampel

d : Penyimpangan ( 0,05 )



Sehingga didapatkan sampel di Desa Sooko Mojokerto sebanyak 35 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

### **4.3.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Sedangkan teknik pengambilan sampel yaitu secara *Purposive Sampling*, suatu teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya (Sugiyono, 2007). Dalam hal ini peneliti menentukan populasi berdasarkan orang tua yang mempunyai anak balita yang tinggal di Desa Sooko, Mojokerto dengan berdasarkan kriteria yang ada.

## **4.4 Variabel**

### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel lain (Sugiyono, 2007). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independennya adalah pengetahuan orang tua tentang KEP.

### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Sugiyono, 2007). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemberian makanan tambahan pada balita.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan dari semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan penelitian (Nursalam & Pariani, 2001).

Tabel 4.1 : Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Desa Sooko, Sooko Mojokerto Tanggal 19 Januari – 2 Februari 2011

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Pengetahuan orang tua tentang KEP	Segala apa yang diketahui orang tua tentang KEP (Kekurangan Energi Protein) (Notoatmodjo, 2003)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian KEP</li> <li>2. Penyebab KEP</li> <li>3. Tanda dan gejala KEP</li> <li>4. Cara penanganan KEP</li> <li>5. Cara pencegahan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Salah = 0 Benar = 1  Skor yang diukur dengan memakai 3 kategori <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik (75-100%)</li> <li>2. Cukup (56-75%)</li> <li>3. Kurang (&lt;55%)</li> </ol> (Nursalam, 2003)
Dependen: Pemberian makanan tambahan	Suatu aktivitas orang tua atau usaha yang dilakukan oleh keluarga dengan memberikan makanan tambahan untuk meningkatkan status gizi balita (Suriasumantri, 2003)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwal pemberian makanan tambahan</li> <li>2. Pemilihan bahan makanan</li> <li>3. Jenis PMT</li> <li>4. Jumlah PMT</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Ya : 1 Tidak : 0  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik (&gt; 75%)</li> <li>2. Cukup (56-75%)</li> <li>3. Kurang (&lt;56%)</li> </ol> (Arikunto, 2006)

## 4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

### 4.6.1 Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini jenis instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner.

### 4.6.2 Proses pengumpulan data

#### 1. Persiapan

Sebelum menganalisa data diperlukan beberapa persiapan antara lain mengecek kelengkapan identitas, kelengkapan data termasuk pula kelengkapan lembar instrumen dan mengecek macam isian data (Arikunto, S 2002)

#### 2. Pengolahan data

Setelah dilakukan kelengkapan data kemudian dilakukan pengolahan data. Di dalam tahap ini dilakukan *editing*, *coding*, *scoring* kemudian data disajikan dalam bentuk tabulasi.

##### 1) *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

##### 2) *Scoring*

Data yang dikumpulkan melalui kuesioner akan dilakukan penyekoran, seluruh jawaban dijumlahkan, dibandingkan dengan jawaban yang diharapkan kemudian dikalikan 100 dan hasilnya berupa prosentase (Arikunto, S 2002).

$$\frac{n}{N} \times 100\%$$

Ket :

n : nilai yang diperoleh

N : jumlah seluruh nilai

### 3) Coding

Adalah memberi kode pada semua variabel dalam pengolahan data, pada penelitian ini dalam melakukan pengkodean yang memudahkan proses analisa diterapkan dengan bantuan kalkulator.

#### 4.6.3 Prosedur pengambilan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat pengantar dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian di serahkan ke Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Mojokerto. Dari Badan Kesbangpol dan Linmas mendapat surat tembusan ke Dinkes dan Puskesmas Sooko Mojokerto. Peneliti kemudian mendatangi Dinkes Sooko dan mendapat surat tembusan ke puskesmas sooko, setelah mendapatkan data dari puskesmas peneliti mendatangi dan meminta izin kepada kepala Desa Sooko untuk pengumpulan data, pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. *Inform consent* diberikan terlebih dahulu sebelum dilakukan pemberian lembar kuesioner pada responden. *Inform consent* disetujui dan ditandatangani oleh responden. Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung oleh peneliti dari rumah ke rumah warga di Desa Sooko.

#### 4.6.4 Lokasi dan Waktu

Tempat yang akan digunakan untuk penelitian ini adalah Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Penelitian dilakukan 2 minggu pada tanggal 19 Januari – 2 Februari 2011.

#### 4.7 Analisa Data

Analisa data sering disebut sebagai pengolahan data dan juga disebut sebagai data preparation (Arikunto, S 2002). Data yang telah disunting kemudian dianalisa menggunakan analisa deskriptif dengan penyajian tabulasi silang. Setelah data dilakukan analisa deskriptif data kemudian untuk menemukan ada tidaknya hubungan antar variabel dicari dengan teknik korelasi Spearman Rho, untuk hasil pengolahan data menggunakan SPSS 16.0 for Windows dengan ketentuan nilai  $\rho \leq 0,05$  dan untuk indeks korelasi diketahui adanya 4 hal, sebagai berikut :

1. Arah positif dinyatakan dalam tanda (+) dan negatif (-). tanda positif menunjukkan adanya korelasi searah searah sedangkan tanda negatif menunjukkan berlawanan arah.
2. Ada tidaknya korelasi dinyatakan dalam angka pada indeks berapapun kecilnya indeks, jika bukan 0,000 diartikan bahwa kedua variabel yang dikorelasikan terdapat adanya korelasi. Interpretasi tinggi rendahnya korelasi dapat diketahui juga dari besar kecilnya angka dalam indeks korelasi, makin besar angka dalam indeks korelasi, makin tinggi kedua variabel yang dikorelasikan.
3. Interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi dapat diinterpretasikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Interpretasi untuk korelasi tata jenjang

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0.800-1000	Tinggi
Antara 0.600-0.800	Cukup
Antara 0.400-0.600	Agak rendah
Antara 0.200-0.400	Rendah
Antara 0.000-0.200	Sangat rendah (tidak berkorelasi)

#### 4. Signifikan tidaknya harga r

Untuk menguji hubungan yaitu apakah yang ditemukan itu berlaku untuk populasi atau sampel, maka perlu signifikansi dengan rumus  $t_{21}$  korelasi. Hal ini dikarenakan jumlah sampel lebih dari 30 dimana didalam rho tabel tidak ada

### 4.8 Etika Penelitian

#### 4.8.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama maupun sesudah pengumpulan data. Bila responden setuju maka mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan, bila menolak tidak akan memaksa responden.

#### 4.8.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, penelitian tidak mencantumkan nama subyek pada nomer kode tertentu.

#### **4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi dan jawaban yang diberikan responden dijamin oleh peneliti.

#### **4.9 Keterbatasan**

##### **1. Instrumen**

Pengumpulan data menggunakan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur sehingga hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan peneliti.

##### **2. Sampel**

Ada beberapa responden yang tidak kooperatif pada waktu penelitian sehingga penelitian tidak sesuai dengan apa yang sudah di rencanakan.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian, gambaran umum data demografi responden yang meliputi : umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan sekarang serta pembahasan hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan. Penelitian ini dilakukan di Desa Sooko, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto dengan jumlah responden 35 orang yang dilaksanakan mulai tanggal 19 Januari - 02 Februari 2011. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Spearman Rho* untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, didesa ini terdiri dari 27 RT dan 5 RW. Orang tua yang mempunyai balita yang tinggal di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto berjumlah 75 jiwa. Orang tua yang diteliti adalah orang tua yang mempunyai balita berusia 6 bulan sampai 5 tahun yang berjumlah 35 responden. Kegiatan rutin Ibu-ibu yang dilakukan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto adalah pengajian setiap



malam jum'at dan arisan 1 minggu sekali. Di desa Sooko sudah pernah di berikan penyuluhan oleh puskesmas setempat tentang pemberian makanan tambahan pada balita bahkan ada program PMT yang dilakukan oleh bidan desa akan tetapi orang tua atau ibu-ibu banyak yang lebih mementingkan untuk keperluan yang lain dari pada untuk keperluan bayi mereka yaitu dalam hal pemberian makanan tambahan. Salah satu masalah kesehatan yang diderita balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto adalah KEP (Kurang Energi Protein), diare, dan penyakit fisik lainnya, untuk pemeriksaan kesehatan mereka pergi ke puskesmas atau klinik dokter umum.

Desa Sooko terdiri dari 5 RW dan 27 RT, berada di Kecamatan Sooko dengan batas (wilayah) :

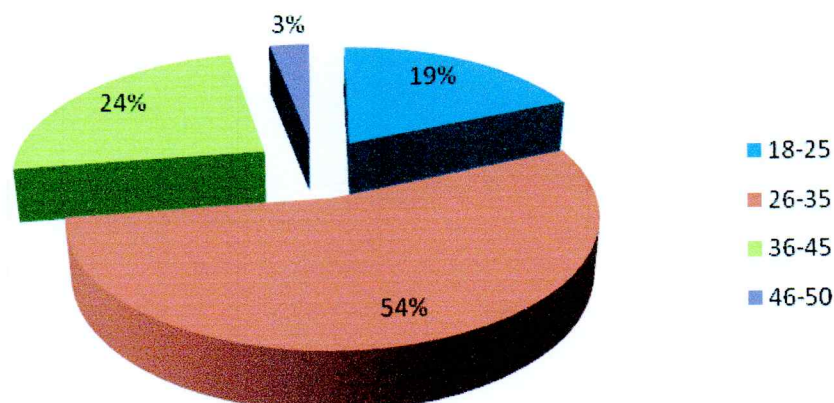
- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Jampirogo
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Prajurit Kulon
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Brangkal
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Jabon.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum ini menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi 1) umur, 2) pendidikan terakhir, dan 3) pekerjaan.

1. Distribusi Orang Tua balita berdasarkan umur di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

### Umur orang tua balita

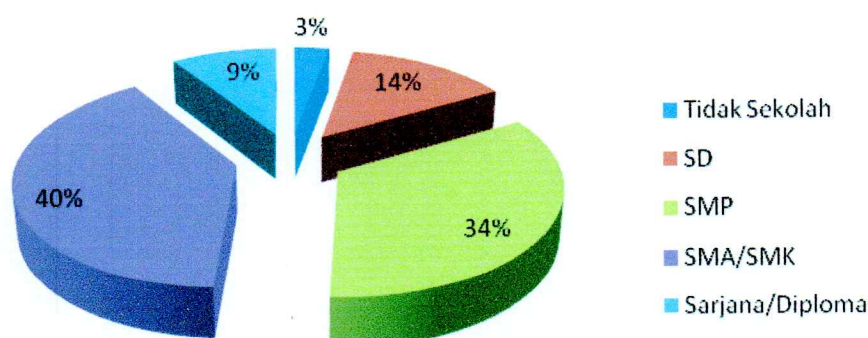


Gambar 5.1 Distribusi orang tua balita berdasarkan umur di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto pada tanggal 19 Januari - 02 Februari 2011

Dari hasil penelitian di Desa Sooko Mojokerto diketahui bahwa sebagian besar dari 35 responden yaitu 16 responden (46%) berusia 26–35 tahun, dan paling sedikit yaitu 1 responden (3%) berusia 46–50 tahun.

2. Distribusi Orang tua balita berdasarkan pendidikan terakhir di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

### Pendidikan orang tua balita

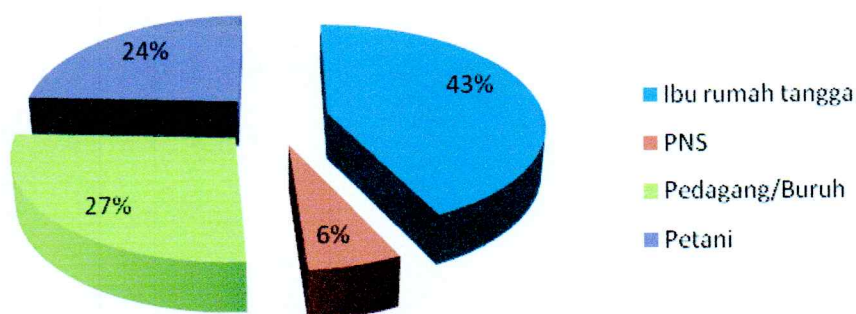


Gambar 5.2 Distribusi orang tua balita berdasarkan pendidikan terakhir di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto pada tanggal 19 Januari - 02 Februari 2011

Di Desa Sooko diketahui bahwa sebagian besar dari 35 responden pendidikan terakhir yaitu 14 responden (40%) berpendidikan SMA / SMK, dan paling sedikit 1 responden (3%) tidak sekolah.

3. Distribusi Orang tua balita berdasarkan pekerjaan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

### Pekerjaan orang tua balita



Gambar 5.3 Distribusi orang tua balita berdasarkan pekerjaan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto pada tanggal 19 Januari - 02 Februari 2011

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa sebagian besar dari 35 responden riwayat pekerjaan 14 responden (43%) bekerja sebagai petani, dan paling sedikit 2 responden (6%) bekerja sebagai PNS.

### 5.1.3 Data Khusus

1. Pengetahuan Orang Tua tentang KEP di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

Tabel 5.1 Distribusi Data Pengetahuan Orang Tua di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto pada tanggal 19 Januari - 02 Februari 2011

No	Pengetahuan	Jumlah	
		$\Sigma$	Persentase
1	Baik	2	5,7%
2	Cukup	24	68,6%
3	Kurang	9	25,7%
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 35 responden, sebagian besar (68,6%) 24 orang tua mempunyai pengetahuan cukup, dan (5,7%) 2 orang tua mempunyai pengetahuan baik.

2. Pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

Pemberian makanan tambahan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Data Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto pada tanggal 19 Januari - 02 Februari 2011

No	Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	
		$\Sigma$	Persentase
1	Baik	2	5,7%
2	Cukup	15	42,9%
3	Kurang	18	51,4%
Total		35	100%

Di Desa Sooko diketahui bahwa dari 35 responden, sebagian besar (51,4%) 18 orang tua kurang dalam pemberian makanan tambahan, dan (5,7%) 2 orang tua baik dalam pemberian makanan tambahan.

3. Hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

Tabel 5.3 Distribusi Data Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto pada tanggal 19 Januari - 02 Februari 2011

	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Pengetahuan								
Baik	2	5,7%	0	0%	0	0%	2	5,7%
Cukup	0	0%	12	34,3%	12	34,3%	24	68,6%
Kurang	0	0%	3	8,6%	6	17,1%	9	25,7%
Total	2	5,7%	15	42,9%	18	51,4%	35	100%

Signifikasi ( $p$ ):0,046  
 $r = 0,340$

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 35 responden sebagian besar (5,7%) 2 responden berpengetahuan dan pemberian makanan tambahan yang baik, dan (17,1%) 9 berpengetahuan dan pemberian makanan tambahan yang kurang.

Uji korelasi dengan menggunakan uji *Spearman Rho* pada orang tua didapatkan nilai signifikasi ( $p$ ) = 0,046 dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ , koefisien korelasinya 0,340 maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar (68,6%) 24 orang tua mempunyai pengetahuan cukup, (25,7%) 9 orang tua mempunyai pengetahuan kurang dan (5,7%) 2 orang tua mempunyai pengetahuan baik. Untuk orang tua yang berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 responden (68,6%), data ini di peroleh dari data tabulasi data yaitu sebanyak 24 responden dalam menjawab kuesioner mampu menjawab dengan benar sekitar 6-7 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang di ajukan sebagian besar responden menjawab salah yaitu pada poin tanda gejala KEP dan penanganan tentang KEP, dan untuk orang tua berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (5,7%), data ini diperoleh dari tabulasi data yaitu sebanyak 2 responden menjawab dengan benar 9 pertanyaan dari 10 pertanyaan dalam kuesioner yang di ajukan, responden salah pada poin tanda gejala KEP dan untuk orang tua Di dapatkan hampir sebagian responden berusia 26-35 tahun sebanyak 16 responden (46%). Tingkat usia > 32 tahun merupakan usia yang cukup matang dalam menerima informasi dan melaksanakan informasi yang diperoleh.

Sesuai dengan teori Hurlock (2001) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan bertambah dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga diperkuat dari pekerjaan responden pada gambar 5.3 dimana sebanyak 19 responden (57%) bekerja, menyebabkan responden mempunyai banyak kesempatan di dalam memperoleh informasi kesehatan dari lingkungan pekerjaan mereka.

Pekerjaan dapat pula mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku kesehatan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lingkungan disekitar responden yang diperoleh dari penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pengetahuan responden. Pengetahuan adalah hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Sesuai dengan pendapat Suriasumantri (2003) bahwa pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung dan tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu.

Menurut Markum (1998) yang di kutip Nursalam (2001) bahwa pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan bekerja bagi orang tua akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Hal ini dapat menyebabkan adanya sumber informasi yang memadai bagi mereka, khususnya pengetahuan tentang KEP dan sebaiknya perlu adanya senggang waktu yang harus diluangkan untuk mendapatkan informasi yaitu khususnya dalam bidang kesehatan bagi bayi atau anaknya agar orang tua disini sedikit dapat mengerti arti dari pada hidup sehat dan menghindari adanya kejadian gizi buruk pada buah hatinya.

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa dari 35 responden, sebagian besar (51,4%) 18 orang tua kurang dalam pemberian makanan tambahan, (46,9%) 15 orang tua cukup dalam pemberian makanan tambahan dan (5,7%) 2 orang tua baik dalam pemberian makanan tambahan. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 18 (51,4%) orang tua kurang dalam pemberian makanan tambahan hal ini di peroleh dari tabulasi data yaitu 18 orang tua kurang dalam pemberian makanan tambahan yaitu kurang dalam hal jenis dan jumlah makanan tambahan yang diberikan pada balitanya. Dan 2 (5,7) responden baik dalam pemberian makanan tambahan pada balitanya yaitu sesuai dengan jadwal, jenis dan jumlah makanan tambahan yang diberikan pada balitanya. Baik atau kurangnya responden dalam pemberian makanan tambahan pada balita tergantung pada tingkat pendidikannya yang mendukung atau tidak. Pendidikan mempunyai peranan yang penting, sebagaimana yang dikatakan oleh Latipun (2001) bahwa tingkat pendidikan mempunyai cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Hudak & Gallo (2000) mengatakan bahwa pendidikan rendah cenderung kurang mampu dalam menghadapi atau mengatasi permasalahan baik besar maupun kecil, sehingga menyebabkan coping yang tidak efektif.

Ini dapat dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden diantaranya usia dan tingkat pendidikan responden. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan berarti pembinaan yang diberikan seseorang tentang perkembangan atas usia menuju kearah suatu cita – cita tertentu (Nursalam, 2001). Sedangkan tingkat usia responden



yang sebagian besar > 32 tahun merupakan usia yang cukup matang dalam menerima informasi dan melaksanakan informasi yang diperoleh.

Dari hasil uji statistik *Spermean Rho* di peroleh nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita dengan tingkat hubungan rendah dengan koefisien korelasi  $r = 0,340$ . Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman ataupun dari hasil belajar, sedangkan perilaku dalam penelitian ini berdasarkan pada kebutuhan sekunder yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain. Baik pengetahuan seseorang maka belum tentu baik pula dalam perilaku seseorang khususnya dalam hal memberikan makanan tambahan kepada balitanya. Hal ini di karenakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Untuk faktor internal diantaranya motivasi, pendidikan dan pengalaman. Motivasi merupakan kekuatan dari dalam menjalankan fungsinya. Motivasi berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan (Azwar, 2007), yang kedua adalah Pendidikan Menurut Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan, dan yang ke tiga adalah Pengalaman yaitu merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2002).

Untuk faktor eksternal yaitu Informasi dan lingkungan, informasi memberikan pengaruh pada seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah. Tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Yang kedua adalah lingkungan, lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk, tergantung pada sifat kelompoknya dalam lingkungan. Baik atau kurangnya responden dalam pemberian makanan tambahan pada balita tergantung pada tingkat pendidikannya yang mendukung atau tidak, akan tetapi baik pengetahuan seseorang maka belum tentu baik pula dalam perilaku seseorang khususnya dalam hal memberikan makanan tambahan kepada balitanya. Hal ini di karenakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu faktor internal dan faktor eksternal dalam pengetahuan. Sehingga diharapkan dapat diperoleh suatu model pemberdayaan masyarakat untuk menanggulangi KEP (Kurang Energi Protein) pada balita kemudian bisa diimplementasikan ke daerah lain.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan penelitian hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar pengetahuan orang tua di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 responden dari 35 responden sebesar (68,6%)
2. Sebagian besar orang tua di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dalam pemberian makanan tambahan masih kurang yaitu sebanyak 18 responden dari 35 responden sebesar (51,4%)
3. Pengetahuan orang tua tentang KEP (Kurang Energi Protein) berhubungan dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dengan Uji korelasi menggunakan uji *Spearman Rho*, dan didapatkan nilai

signifikansi ( $\rho$ ) = 0,046 dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ , koefisien korelasinya  $r = 0,340$  maka  $H_1$  diterima.

## 6.2 Saran

### 1. Unit pelayanan kesehatan ( Puskesmas )

Puskesmas sebagai lembaga pelayanan kesehatan di Desa khususnya di Kecamatan Sooko, hendaknya lebih banyak memberikan upaya penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan upaya kesehatan khususnya dalam hal gizi pada balita

### 2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan kesehatan hendaknya lebih banyak melakukan penelitian tentang berbagai perilaku masyarakat khususnya dalam hal pemberian makanan tambahan pada balita dan turut serta memberikan informasi pada masyarakat tentang pentingnya pemberian makanan tambahan pada balita.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan pada penelitian lebih lanjut yang mengungkapkan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pemberian makanan tambahan pada balita.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anneahira, (2010). *Makanan tambahan pada balita*, <http://www.parenting.co.id/>. Tanggal 4 januari 2010. Jam 12.30 WIB.
- Anton, K (2010). *Karakteristik Balita Kurang Energi Protein (KEP) yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan*, <http://www.kalbe.co.id/cdk>. Tanggal 4 Januari 2011. Jam 20.15 WIB.
- Arikunto, S (2002). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal. 107
- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta, hal. 85-90.
- Aziz, A (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : EGC, hal. 34
- Azwar, S (2007). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal. 33
- Depkes RI, (2000). *Penilaian Status Gizi*, <http://www.depkes.go.id>. Tanggal 23 Desember 2010. Jam 19.00 WIB.
- Depkes. RI, (2001). *Penanggulangan Kurang Energi Protein*, <http://www.depkes.go.id>. Di akses pada tanggal 23 desember 2010. Jam 19.30 WIB.
- Depkes RI, (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pedamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal)*. Di buka pada website <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 14 Desember 2010. Jam 15.00 WIB.
- Depkes RI, (1999). *Penanggulangan Kurang Energi Protein*, <http://www.depkes.go.id>. Di akses pada tanggal 16 Desember 2010. Jam 14.30 WIB.
- Effendi, N (2001). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC, hal. 34
- Khomsan & Ridhayani, (2008). *Upaya Perbaikan Gizi Di Indonesia*, Jakarta : EGC, hal. 42
- Krisnatuti, D. Yenrina, R. (2000). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara, hal. 96-99
- Moehji, (2001). *Gizi Pada Balita*, Jakarta : EGC, hal. 98-101

- Nency, (2005). *Asupan Gizi Pada Balita KEP*, Jakarta : Medika Salemba, hal. 37-39.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hal. 84-86
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2002). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta : PT. Rineka Cipta, hal. 121-128
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta, hal. 121-123
- Nursalam & Siti Pariani, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : CV. Sagung Seto, hal .79-81
- Nursalam, (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*, Jakarta : Salemba Medika, hal. 56-120
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika, hal. 37
- Oswari, (2004). *Perawatan Ibu Hamil dan Bayi*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, hal. 135
- Sediaoetama, A.D (2000). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jakarta : Dian Rakyat, hal. 82-84
- Supariasa, I.D.N (2002). *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC, hal. 46-48
- Soesanto,W (2010). *Biostatistik penelitian kesehatan*, Surabaya : Duatujuh, hal. 28-29.
- Sugiyono, (2007). *Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*, Jakarta : Puspa Suara, hal. 87-89
- Tjokronegoro, (1999). *Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika, hal. 92-94
- Winarno, S (2002). *Pengenalan tentang KEP*, Jakarta : EGC, hal. 67-69



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO  
DINAS KESEHATAN  
Jalan R.A Basuni No. 4 Telepon ( 0321) 321957  
MOJOKERTO

Mojokerto, 24 Januari 2011

Nomor : 072 / 257 / 416-103.B/2011  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Sooko  
Kecamatan Sooko  
Di - MOJOKERTO

Menindak lanjuti Surat Keterangan dari Kepala Bakesbangpol dan linmas Nomor : 072/60/416-206/2011, tanggal 21 Januari 2011 An. EKO KURNIAWAN Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya dengan judul penelitian " Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Desa Sooko Kecamatan Sooko Kab. Mojokerto", di wilayah kerja Puskesmas Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.


Dengan ini agar dapat diberikan pelayanan untuk memperoleh data terkait dengan karya tulis ilmiah yang bersangkutan, kami rekomendasikan untuk pelaksanaannya. Pelaksanaan yang dimaksud selama 2 (dua) minggu, mulai tanggal 19 Januari s/d 2 Pebruari 2011.

Dalam pelaksanaannya agar diberi pengarahan dan bimbingan serta pada akhir kegiatan yang bersangkutan diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada :

1. Bupati Mojokerto c.q. Kepala Bakesbangpol dan linmas Kabupaten Mojokerto.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto c.q. Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan.
3. Kepala Puskesmas yang wilayahnya digunakan sebagai lahan praktek.

Demikian untuk mendapatkan perhatian dan pelaksanaannya.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MOJOKERTO  
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan



Drg. CHOIRUL ANAM, MMKes  
Pembina Tk.I  
NIP. 19560222 198712 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

Rektor Universitas Airlangga - Surabaya

**SURAT – KETERANGAN**

Nomor : 072/ 60 /416-206/2011

- Membaca : 1. Surat dari FKP Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 024/H3.1.12/PPd/2011 tanggal 14 Januari 2011 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.  
2. Pertimbangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Nomor :072/273/416-103.B/2011, tanggal 21 Januari 2011, tentang Tidak Keberatan Dilaksanakan Kegiatan.
- Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972  
2. Surat Gubernur KDH Tingkat I Jatim tanggal 17 Juli 1972 Nomor. Gub 187/1972

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research/PKL/KKN/ Penelitian Oleh :

Nama Penanggung Jawab : Eko Kurniawan  
Nama Unit Instansi/Organisasi : FKP Universitas Airlangga Surabaya  
Alamat/Nomor Telepon : Wisma Sooko Indah II Blok D No.6 Mojokerto / 085755389194  
Thema Kegiatan : Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita di Ds. Sooko Kec. Sooko Kab. Mojokerto  
Maksud dan Tujuan Kegiatan : Pengambilan Data dan Penelitian  
Lokasi/Tempat Kegiatan : Dinas Kesehatan, Ds. Sooko Kec. Sooko  
Lama Kegiatan/terhitung mulai : 2 (dua) minggu mulai tanggal 19 Januari s/d 2 Pebruari 2011  
Jumlah Peserta : 1 (satu) mahasiswa

**DENGAN KETENTUAN – KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :**

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 Jam setelah di tempat yang dituju diwajibkan melapor kedatangannya kepada Pejabat Pemerintah Daerah Setempat.
2. Mentaati Ketentuan – ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah Daerah setempat.
3. Menjaga Tata Tertib ,Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan, menghindari pernyataan - pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/yang dapat melukai/menyinggung perasaan, menghina Agama,Bangsa dan Negara dari suatu Golongan Penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan di luar ketentuan yang telah ditetapkan pada Thema tersebut.
5. Setelah berakhir melaksanakan Kegiatan, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah Daerah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Kegiatan sebelum meninggalkan Daerah tempat Kegiatan.
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah dilaksanakan kegiatan diwajibkan memberikan laporan secara tertulis tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bapak Bupati Mojokerto cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Mojokerto.
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan tersebut di atas.

Mojokerto, 21 Januari 2011

KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS  
KABUPATEN MOJOKERTO



**Drs. H. MUSTA'IN, MM. MSi**

Pembina Tingkat I

NIP. 19600410 198903 1 011

**TEMBUSAN :**

- Yth. 1. Bpk. Bupati Mojokerto (sebagai Laporan);  
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Mojokerto;  
3. Yang bersangkutan.



**Lampiran 1****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eko Kurniawan

NIM : 130915193

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

**“Hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Mojokerto”**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis bagaimanakah hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Mojokerto, kesediaan Ibu untuk menandatangani *informed consent*, identitas Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti, dan kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Atas perhatian dan partisipasi Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Mojokerto, Januari 2011

Hormat saya

(EKO KURNIAWAN)

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Eko Kurniawan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**“ Hubungan pengetahuan orang tua tentang KEP dengan pemberian makanan tambahan pada balita di Desa Sooko Mojokerto”**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, Januari 2011

Yang menyetujui,

(.....)

**Lampiran 3**

KodeResponden :

**LEMBAR KUESIONER****HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEP DENGAN  
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI DESA SOOKO, MOJOKERTO****PETUNJUK**

Pada lembar pertanyaan yang disediakan, lakukan hal berikut :

1. Waktu pengisian kurang dari 25 menit
2. Pilihlah jawaban ( B ) jika benar dan ( S ) jika salah
3. Lingkarilah jawaban yang menurut Ibu benar

**A. DATA DEMOGRAFI**

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

**B. PERTANYAAN****I. Pengetahuan Orang Tua**

Lingkari jawaban ( B ) jika benar dan ( S ) jika salah

- ( B / S ) 1. Kekurangan Energi Protein ( KEP ) disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan.

- ( B / S ) 2. Untuk mendeteksi KEP ( Kurang Energi Protein ), maka perlu dilakukan pemeriksaan seluruh tubuh yang meliputi kulit seluruh tubuh terutama wajah, tangan dan kaki.
- ( B / S ) 3. Gejala KEP ( Kurang Energi Protein ) berat adalah penurunan protein berat dan kalori tidak cukup
- ( B / S ) 4. Salah satu tanda dan gejala KEP ( Kurang Energi Protein ) adalah bibir pecah-pecah
- ( B / S ) 5. Yang merupakan bentuk penanganan KEP ( Kurang Energi Protein ) adalah melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi
- ( B / S ) 6. Penanganan KEP ( Kurang Energi Protein ) lebih berkaitan dengan pemahaman kandungan gizi pada makanan
- ( B / S ) 7. Penanganan KEP ( Kurang Energi Protein ) lebih berkaitan dengan pemahaman pada daya tarik anak pada anak makanan
- ( B / S ) 8. Cara yang dapat dilakukan sebagai upaya penanganan KEP ( Kurang Energi Protein ) adalah menjaga pola makan serta makanan pada anak balita
- ( B / S ) 9. Hal lain yang harus dilakukan orang tua untuk mencegah KEP ( Kurang Energi Protein ) pada anak adalah memberikan anak makanan apa yang dia suka
- ( B / S ) 10. Yang dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya KEP ( Kurang Energi Protein ) pada anak adalah mengontrol makanan anak
- .. . . .

## II. Pemberian Makanan Tambahan

Berilah tanda (✓) pada kolom yang Ibu anggap sesuai

No	Pertanyaan	Tindakan	
		Ya	Tidak
1	Ibu memberikan ASI pada balita sampai sekarang		
2	Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk pada anak usia 12 bulan atau lebih diberikan 4 – 6 kali sehari		
3	Untuk makanan tambahan Ibu memberikan sayuran daun yang segar		
4	Ibu menggunakan campuran kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati		
5	Pada usia 10 bulan, Ibu memberikan buah pisang kerok = $\frac{1}{2}$ - 2 sendok makan		
6	Pada usia 8 bulan Ibu memberikan pisang, pepaya, atau mangga yang dikerok 4 – 6 sendok makan		
7	Ibu menggunakan telur rebus = $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ butir, Ikan rebus = $\frac{1}{2}$ sendok makan pada saat bayi berumur 9 bulan		
8	Ibu memberikan campuran telur, ikan, ayam, daging = 1 sendok makan pada saat bayi berumur 7 – 9 bulan		
9	Ibu memberikan makanan tambahan sesuai dengan jumlah zat gizi dalam berbagai bahan makanan		
10	Pada usia 12 bulan atau lebih ibu memberikan ASI serta makanan tambahan termasuk telur dengan kuning telurnya		

**TABULASI DATA PENGETAHUAN ORANG TUA  
TENTANG KEP DAN PEMBERIAN MAKANAN  
TAMBAHAN PADA BALITA**

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan Orang Tua Tentang KEP										skor	Kategori	Pemberian Makanan Tambahan										skor	Kategori
				KEP												Pemberian Makanan Tambahan											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	4	4		1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	60	2	1	0	1	0	0	0	1	40	3		
2	2	3	3		1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	50	3	1	0	0	1	1	0	1	70	2		
3	2	2	4		1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	70	2	1	1	0	1	1	0	0	60	2		
4	3	4	2		1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	60	2	1	0	1	1	0	0	1	70	2		
5	2	3	3		1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	60	2	1	1	0	0	1	1	0	50	3		
6	4	5	4		1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	60	2	1	0	0	1	0	1	1	70	2		
7	2	3	2		0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	40	3	1	0	1	1	0	0	1	60	2		
8	1	4	2		1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	70	2	1	0	0	0	1	0	1	50	3		
9	2	3	4		0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	60	2	1	0	0	1	1	0	0	50	3		
10	3	2	3		0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	40	3	1	0	0	0	1	0	1	40	3		
11	1	1	3		1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	60	2	1	0	0	1	1	0	0	50	3		
12	2	4	2		1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	70	2	1	1	0	0	1	1	0	60	2		
13	1	3	4		1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	70	2	1	1	0	0	1	1	0	50	3		
14	2	2	4		0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	60	2	1	1	0	0	0	0	1	50	3		
15	3	3	4		1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	50	3	1	1	1	0	0	1	1	70	2		
16	3	4	3		1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	60	2	1	0	0	1	1	0	1	50	3		
17	2	4	4		1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	70	2	1	1	0	1	0	1	0	60	2		
18	2	3	2		0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	40	3	1	0	0	1	0	0	1	50	3		
19	3	4	3		1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	60	2	1	1	1	1	0	0	1	70	2		
20	3	3	3		1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	50	3	1	0	1	1	0	0	1	50	3		
21	2	3	4		1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	70	2	1	1	0	0	1	0	1	60	2		
22	2	4	3		1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	70	2	1	0	0	1	0	1	0	50	3		
23	1	2	4		1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	60	2	1	1	0	0	1	1	0	70	2		
24	3	4	2		0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	50	3	1	0	0	1	1	0	0	40	3		
25	2	3	3		1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	60	2	1	0	0	1	1	0	1	50	3		
26	3	2	4		0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	50	3	1	1	0	0	1	0	0	50	3		
27	1	4	2		1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	70	2	1	0	0	0	1	1	0	50	3		
28	1	5	1		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90	1	1	1	1	0	1	1	1	90	1		
29	2	4	4		0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	50	3	1	0	0	1	0	1	0	50	3		
30	3	3	4		0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	60	2	1	0	1	1	0	0	1	70	2		
31	2	4	2		1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	70	2	1	0	0	1	1	0	0	40	3		



**HASIL TABULASI HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN  
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA DI DESA  
SOOKO KECAMATAN SOOKO KABUPATEN MOJOKERTO**

**Correlations**

		PengetahuanOrangTuaTentangKEP	PemberianMakananTambahanPadaBalita
Spearm an's rho angKEP	Correlation Coefficient	1.000	.340*
	Sig. (2-tailed)		.046
	N	35	35
PemberianMakananTambahanPadaBalita	Correlation Coefficient	.340*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.046	
	N	35	35

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PengetahuanOrangTuaTentangKEP * PemberianMakananTambahanPadaBalita	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%



**PengetahuanOrangTuaTentangKEP \* PemberianMakananTambahanPadaBalita**

**Crosstabulation**

Count		PemberianMakananTambahanPadaBalita			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
PengetahuanOrangTuaTenta	Baik	2	0	0	2
ngKEP	Cukup	0	12	12	24
	Kurang	0	3	6	9
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>35</b>