

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN PEMBERIAN ASUPAN MAKANAN PADA KASUS
BAWAH GARIS MERAH (BGM) ANAK USIA 1-3 TAHUN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

DI KELURAHAN BLANDONGAN PASURUAN

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



Oleh :

JAYANTI WIDYANANDAH

NIM. 010610344 B

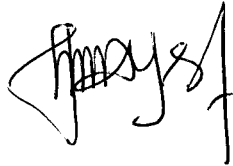
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

LEMBAR 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, Agustus 2010

Yang Menyatakan,



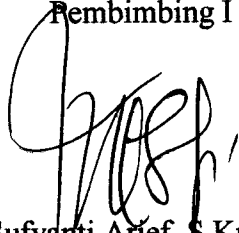
Jayanti Widyanandah

NIM. 010610344B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 18 AGUSTUS 2010

Oleh

Pembimbing I



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

Pembimbing II



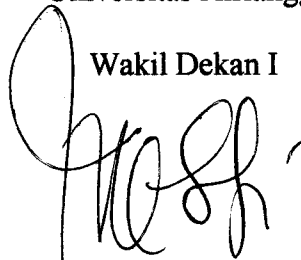
Heny Ferdiana, S.Kep., Ns
NI. 1390907948

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



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

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Agustus 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esty Yunitasari S.Kp.,M.kes.

(.....)

Anggota :

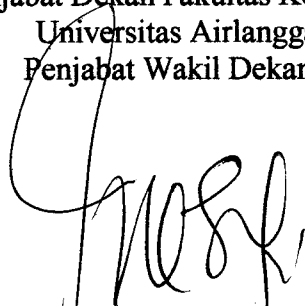
1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

(.....)

2. Heny Ferdiana, S.Kep., Ns

(.....)

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



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

MOTTO

**Kita berpikir selalu ada hari esok, jadi kenapa harus mengungkapkan
perasaan hari ini?**

Kenapa sikap berani mengambil resiko selalu menuai kritik?

Kenapa harus mengambil kesempatan saat itu juga??

**Karena hari ini apa yang kita cintai, apa yang kita rasakan, apa yang
nyata adalah apa yang kita miliki saat ini.**

Esok, semuanya mungkin akan berubah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah skripsi saya dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERIAN ASUPAN MAKANAN PADA KASUS BGM ANAK USIA 1-3 TAHUN”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Selesainya bimbingan ini berkat bimbingan dan dorongan moral dari berbagai pihak, oleh karena itu sepantasnya saya sampaikan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons), Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp. M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, motivasi, bimbingan serta waktu yang telah diberikan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Heny Ferdiana S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah dengan penuh kesabaran dan kebaikan memberi bimbingan dan dorongan yang sangat berarti hingga penulisan skripsi ini selesai.
4. Seluruh responden terima kasih atas kesediaan, kerjasama dan waktunya.
5. Kedua orang tuaku dan adikku. Terima kasih atas cinta, doa, motivasi, kemurahan hati, dan semangat yang selalu diberikan terutama saat pengerjaan skripsi ini.
6. Sahabatku Woopha-woophie (Sonny, Tity, Rosida, Martina, Meme, dan Pica) dan Pamela. Terima kasih atas bantuan, waktu, doa, dan semangat yang diberikan.
7. Mike, terima kasih atas nasehat, doa, dan semangatnya.
8. Caecaria Betty, terima kasih karena sudah bersedia meminjamkan laptopnya kepada saya.

9. Teman-teman KKNku, Semabung crew. Terima kasih banyak atas waktu dan dukungan yang diberikan.
10. Buat Riko, terima kasih karena sudah bersedia berbagi waktu dengan saya.
11. Teman-teman kost, terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama ini.
12. Teman-teman seperjuangan (A6) selama 4 tahun ini, terima kasih atas kebersamaannya.
13. Pak Hendy, terima kasih atas waktu dan tempat yang diberikan untuk mendengarkan keluhan saya.
14. Bapak Udin yang telah banyak membantu dan memberikan informasi selama ini, serta semua pihak yang telah memberikan bantuan.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya bagi semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Agustus 2010

Penulis

ABSTRACT**THE ANALYZE FACTOR THAT RELATED TO GIVING MEAL OF
BGM CASE IN CHILDREN 1-3 YEARS**

Cross Sectional Study

by Jayanti Widyanandah.

The problem is uncorrectly giving meal for children in Blandongan. It cause BGM condition. There are a lot of factor that influence giving meal, such as education, mother knowledge, mother behaviour, and posyandu worker's behaviour. This study was to analyze factors that related to giving meal of BGM case in children 1-3 years.

This research used a cross sectional design. Populations were the mother who has a children in BGM condition in Blandongan. It used purposive sampling taken according inclusion criteria. Total sample was 15 respondent. Data were collected by questionnaire and then it analyze using Spearman Rho with level of significant is < 0.05 .

The results showed that there are correlation between mother's knowledge with giving meal ($p=0,005$, $r= 0,681$) and mother's behaviour with giving meal ($p= 0,040$, $r= 0,535$). On the other hand, there is no correlation between education with giving meal ($p = 0,381$, $r = -0,244$). The same think happened with posyandu worker's behaviour ($p=0,635$, $r=0,134$).

It can be conclude that education and posyandu worker's behavior had no correlation with giving meal. But there were other factor that have correlation, the factors are mother knowledge about nutrition and mother behaviour to fulfill the food consumption for their children. It is important to do further research about another factor that related with giving meal especially in BGM case. Because hopefully it can give better solution and service to the children with BGM condition.

Keyword : *giving meal, education, mother's behaviour and knowledge, posyandu worker's behavior*

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar penetapan panitia penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA....	7
2.1 Perilaku kesehatan	7
2.1.1 Domain perilaku kesehatan.....	7
2.1.2 Pengukuran perilaku.....	19
2.1.3 Faktor penentu perilaku.....	19
2.2 Pola asuh makan.....	20
2.2.1 Pemberian makanan.....	20
2.2.2 Pola makan.....	22
2.2.3 Konsumsi makan.....	23
2.2.4Tingkat konsumsi.....	23
2.2.5 Tingkat kecukupan energi protein.....	24
2.3 Bawah Garis Merah.....	26
2.3.1Pengertian bawah garis merah.....	26
2.3.2 strategi penemuan bawah garis merah.....	26
2.3.3 Tanda-tanda Bawah Garis Merah.....	29
2.4 Penilaian status gizi secara tidak langsung.....	30
2.4.1 Survey konsumsi makanan.....	30
2.4.2 Statistik vital.....	32
2.4.3 Faktor ekologi.....	33

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	34
3.1 Kerangka konseptual.....	34
3.2 Hipotesis.....	35
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	37
4.1 Desain penelitian	37
4.2 Populasi, sampel dan sampling.....	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel	38
4.2.3 Sampling.....	38
4.3 Identifikasi Variabel.....	39
4.3.1 Variabel <i>Independent</i> (bebas)	39
4.3.2 Variabel <i>Dependent</i>	39
4.4 Definisi operasional	40
4.5 Instrumen.....	42
4.6 Lokasi dan waktu penelitian	42
4.7 Prosedur pengumpulan data.....	42
4.8 Kerangka Operasional	44
4.9 Cara Analisa Data.....	44
4.10 Etika Penelitian.....	47
4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden (<i>Informed consent</i>).....	47
4.10.2 Tanpa nama (<i>Anoniimity</i>).....	47
4.10.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	47
4.11 Keterbatasan.....	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
5.1 Hasil penelitian.....	49
5.1.1 Data umum	49
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	50
5.1.3 Data variabel yang diukur.....	52
5.2 Pembahasan.....	57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kartu menuju Sehat (KMS) yang menunjukkan BGM.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun	34
Gambar 4.1 Kerangka Operasional faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun	44
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.....	50
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.....	50
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan jumlah anak di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.....	51
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan umur di Kelurahan Blandongan, Juli 2010	51
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan penghasilan keluarga di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.....	52
Gambar 5.6 Distribusi pengetahuan ibu tentang tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010	53
Gambar 5.7 Distribusi sikap ibu tentang tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.....	53
Gambar 5.8 Distribusi sikap kader posyandu di Kelurahan Blandongan, Juli 2010	54
Gambar 5.9 Distribusi tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan bahan makanan dari segi kuantitas	23
Tabel 2.1 Kebutuhan energi	25
Tabel 4.1 Definisi Operasional faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian.....	67
Lampiran 2 Surat Keterangan dari Bakesbang Linmas.....	68
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	68
Lampiran 4 Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden	69
Lampiran 5 Lembar kuesioner.....	70
Lampiran 6 Form food recall.....	73
Lampiran 7 Identitas balita.. ..	74
Lampiran 8 Tabulasi data.....	75
Lampiran 9 Perhitungan analisis dengan Spearman.....	76

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bawah Garis Merah (BGM) merupakan kasus yang sudah umum terjadi di Indonesia. Apabila kasus ini tidak mendapat penanganan yang baik, maka anak yang mengalami BGM keadaannya akan bertambah parah dan menjadi gizi buruk. Ketua I Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Prof Sri Rezeki Hadinegoro mengatakan, ada tiga faktor penyebab anak menderita kurang gizi ataupun gizi buruk khususnya balita yaitu faktor keluarga miskin, faktor ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak, dan faktor penyakit bawaan serta penyakit infeksi pada anak, seperti jantung, TBC, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare (Siswono, 2008). Menurut Call dan Levinson (1871), dikutip Supariasa (2002), faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi dibagi menjadi dua, yaitu konsumsi makanan (zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga, kebiasaan makan), dan kesehatan (daya beli keluarga, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial). Pengambilan data awal balita BGM yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bugul Kidul Pasuruan pada tanggal 5 April 2010, telah didapatkan dari 2.789 balita, sebanyak 71 balita berusia 1-3 tahun yang mengalami BGM. Kasus BGM ini tersebar di tujuh kelurahan dan yang terbanyak berada di Kelurahan Blandongan sebanyak 15 balita. Dari hasil wawancara kepada 5 orang ibu yang anaknya menderita BGM di Kelurahan Blandongan didapatkan bahwa masih ada ibu yang memberikan makan hanya jika anak meminta, sehingga selama satu hari anak makan satu kali. Porsi makannya pun hanya sedikit, karena anak menolak makan dan ibu tidak berusaha

untuk membujuk anaknya. Di samping itu, komposisi makanan yang diberikan tidak memenuhi empat sehat lima sempurna, terkadang hanya terdiri dari nasi, lauk, dan susu saja. Menurut teori perilaku Lawrence Green ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku. Faktor-faktor tersebut adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan), faktor pendukung (lingkungan fisik, ketersediaan sarana kesehatan, ketrampilan, pendidikan, dan ketersediaan sumber daya), dan faktor pendorong (sikap petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2003). Namun, analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM masih belum bisa dijelaskan.

Depkes RI (2004) melaporkan, tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% (5 juta balita kurang gizi), 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5% juta anak gizi buruk (8,3%) (Azwar, 2004). Fakta juga menunjukkan bahwa tingkat prevalensi kekurangan gizi di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2003 tercatat ada 17,7%, tahun 2004 ada 17,8%, dan tahun 2005 ada 19,5% (Suara Pembaruan, 2006). Diperkirakan masih terdapat sekitar 1,7 juta balita terancam gizi buruk yang keberadaannya tersebar di pelosok-pelosok tanah air. Berdasarkan catatan Komite Penanganan Kemiskinan Pemprov Jatim hingga akhir 2005, diperkirakan jumlah penderita gizi buruk di Jawa Timur mencapai 50.072 balita. Angka prevalensi rata-rata kasus Malnutrisi di Jawa Timur pada tahun 2005 antara 20-30% balita yang mengalami gizi buruk. Sedangkan di Kota Pasuruan, tepatnya di Kecamatan Bugul Kidul, sebanyak 71 balita berusia 1-3 tahun mengalami kasus BGM dari 2.789 balita yang ada dan ini tersebar di tujuh kelurahan. Prosentase tertinggi terdapat di Kelurahan Blandongan 21,1% (15 balita), kemudian Kelurahan Kepel 19,2% (14 balita), Kelurahan Sekargadung

16,9% (12 balita), Kelurahan Bugul 12,7% (9 balita), Kelurahan Tapaan 11,27% (8 balita), Kelurahan Bakalan 9,9% (7 balita) dan Kelurahan Krampyangan 8,93% (6 balita).

Dampak kekurangan gizi yang paling ditakutkan adalah gagal tumbuh, terutama gagal tumbuh otak (Ruby, 2006). Balita yang mengalami BGM atau kurang gizi akan tumbuh pendek, mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 90% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 3 tahun (Rahayu Widodo, 2008). Peningkatan kasus BGM yang mengarah pada keadaan gizi buruk yang berkepanjangan akan menurunkan kualitas sumber daya manusia. Disadari atau tidak, *lost generation* telah terjadi. *Lost generation* adalah suatu kondisi dimana Bangsa Indonesia kehilangan generasi penerusnya akibat dampak lanjutan dari kekurangan gizi yang mengakibatkan tingkata kecerdasan (IQ) lebih rendah (Baliwati, 2004). Beberapa program penanganan telah dilakukan pemerintah diantaranya penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai *early warning system* untuk mengetahui kasus BGM, Pemberian Makan Tambahan (PMT), dan Jaring Pengaman Sosial (JPS).

Apabila masyarakat belum tanggap terhadap banyaknya kasus BGM yang terjadi, maka akan semakin banyak generasi muda yang hilang dari bangsa ini. Diperlukan adanya solusi untuk mengatasi masalah ini. Program pemerintah yang telah dilakukan di wilayah Blandongan Pasuruan yaitu program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama 90 hari. Program ini dilaksanakan dengan memberikan bantuan berupa susu atau biskuit kepada anak BGM dan jumlahnya dibatasi hanya terdiri dari lima anak dalam satu kelurahan. Diharapkan dengan

bantuan tersebut, anak BGM akan mengalami perbaikan status gizi. Akan tetapi, perbaikan ini masih belum menunjukkan hasil. Hal ini bisa disebabkan karena anak yang tidak mau mengkonsumsi makanan tambahan yang diberikan atau karena faktor sosial-ekonomi yang lain. Selain program PMT, petugas kesehatan yang dibantu oleh kader posyandu, mengadakan pemantauan mengenai kondisi anak dan memberikan penyuluhan tentang gizi kepada ibu saat ibu datang ke Posyandu, puskesmas atau datang langsung ke rumah ibu yang bersangkutan.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus Bawah Garis Merah (BGM) anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asupan makanan pada kasus Bawah Garis Merah (BGM) anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.

2. Mengidentifikasi sikap ibu yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.
3. Mengidentifikasi pendidikan ibu yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.
4. Mengidentifikasi sikap kader posyandu yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.
5. Menganalisa hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.
6. Menganalisa hubungan sikap ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.
7. Menganalisa hubungan pendidikan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.
8. Menganalisa hubungan sikap kader posyandu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.
9. Menganalisa faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan konsep dan teori tentang faktor yang mempengaruhi tindakan pemberian asupan makanan terutama pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Blandongan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengatasi dan mencegah kasus BGM di Kelurahan Blandongan.

3. Bagi Tenaga Pendidik

Dapat menambah kepustakaan tenaga pendidik di bidang Ilmu Keperawatan Anak, terutama faktor yang mempengaruhi tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM.

4. Bagi perawat

Dapat memberikan informasi tentang BGM yang dapat dijadikan pendekatan awal dalam menangani dan memberikan pelayanan pada kasus ini.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga 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 pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

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

3. Perilaku kesehatan lingkungan

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

2.1.1 Domain perilaku kesehatan

Menurut Benyamin Blomm (1980), seorang ahli psikologi pendidikan seperti dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku dalam 3 domain, meskipun domain tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan pendidikan, yaitu mengembangkan

ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari: kognitif (*kognitif domain*), affektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psikomotor domain*).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. Pengetahuan

1) Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinfromation*) (Soerjono Soekanto, 2001). Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan.

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” adalah hasil perenungan individu, atau dengan kata lain bahwa sesungguhnya pengetahuan itu hanya produk dari suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia. Menurut Soeparto (2001) pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Sumadi (1996) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, symbol, proses, dan teori. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Namun sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan bertahan lama. Dengan demikian akan terjadi interaksi untuk saling mengetahui dan mempertahankan perilaku yang ada. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera yaitu mata dan telinga (Depdikbud, 1997). Pendapat lain dikemukakan oleh Keraf (2001) bahwa pengetahuan adalah merupakan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia. Keraf membagi pengetahuan menurut pola dan macamnya.

2) Pola Pengetahuan

1. Tahu bahwa yaitu pengetahuan tentang informasi tertentu: tahu bahwa sesuatu terjadi.
2. Tahu bagaimana yaitu dimana pengetahuan jenis ini menyangkut bagaimana melakukan sesuatu, berkaitan dengan ketrampilan atau lebih tepatnya keahlian dan kemahiran teknis.
3. Tahu akan ialah merupakan pengetahuan yang sangat spesifik menyangkut pengalaman atau pengenalan pribadi secara langsung dengan objeknya.
4. Tahu mengapa adalah jenis pengetahuan yang lebih mendalam, sebab tidak hanya puas dengan informasi yang ada, dan jenis ini merupakan pengetahuan yang paling tinggi dan mendalam serta sekaligus dapat dikatakan pengetahuan ilmiah.

3) Macam Pengetahuan

Pengetahuan dilihat dari macamnya dapat dibagi menjadi empat, yang meliputi:

1. Sekedar tahu. Pada tingkatan ini hubungan pengetahuan tersebut mula-mula hanya sekedar tahu, namun sampai mengetahui bagaimana membantu seseorang.
2. Betul-betul tahu. Sesuatu yang diketahui betul-betul nyata harus didukung dengan fakta dan tidak hanya berdasarkan informasi.
3. Tahu bagaimana dan tahu akan, yaitu seseorang mengetahui sesuatu secara pribadi, dan semakin tahu bagaimana cara bertindak.
4. Tahu mengapa. Pada tingkat ini sudah diakumulasi dari hubungan ketiga pengetahuan tersebut yang mana mempunyai pengalaman pribadi untuk mengatakan hal itu benar.

4) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Slamet (2003) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah:

1. Faktor internal

Faktor internal meliputi: (1) kesehatan, sehat berarti dalam keadaan baik segenap badan beserta bagiannya bebas dari penyakit, (2) intelegensi, dimana sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan.

Orang yang mempunyai tingkat intelegensi tinggi akan lebih berhasil daripada yang berintelegensi rendah, (3) perhatian, yaitu kreatifitas jiwa yang dipertinggi, seperti jiwa itu tertuju pada suatu objek, (4) minat, adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan

mengingat berbagai kegiatan, (5) bakat, ialah kemampuan untuk belajar, kemampuan ini baru akan terealisasi menjadi kecakapan yang nyata sesudah belajar atau berlatih.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh adalah: (1) faktor keluarga, faktor ini sangat menentukan dalam pendidikan, Karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama, (2) metode pembelajaran, sebab merupakan suatu proses yang harus dilalui di dalam mendapatkan pengetahuan. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan, dengan belajar yang tepat maka akan efektif hasil yang diperoleh, (3) faktor masyarakat, merupakan faktor eksternal yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat bentuk kegiatan dalam masyarakat akan berhubungan dengan media massa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

Selain pendapat di atas, beberapa faktor yang ikut mempengaruhi pengetahuan menurut Keraf (2002), di antaranya:

1. Pendidikan
2. Pengalaman
3. Kesehatan terutama panca indera
4. Media massa atau buku

5) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu dikatakan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur seseorang mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain bila ia menyebutkan, mengutarakan, mendefinisikan, dan menyatakan sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya atau sesuai kemampuan untuk menggunakan metode, rumus, dan prinsip-prinsip tertentu dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih berada dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan antara satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja: dapat menggambarkan, dapat membedakan, dapat memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang benar serta kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula yang sudah ada seperti bisa menyusun, bisa merencanakan, bisa meringkas, dan bisa menyesuaikan suatu teori dengan yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ada.

Dari penjabaran di atas, dapat diambil suatu pengertian bahwa pengetahuan adalah suatu proses mulai dari mengingat, memahami, dan selanjutnya menggunakan, menjabarkan, serta menghubungkan dan menilai suatu objek.

Pengetahuan sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pendidikan formal. Sangat erat kaitannya dengan pendidikan karena diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Demikian juga dengan pendapat

Notoatmodjo (2003), bahwa pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

6) Proses adopsi perilaku

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti yang dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut akan terjadi proses berurutan, yaitu:

1. Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu stimulus.

2. Tertarik (*interest*)

Orang tersebut 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*)

Orang tersebut mulai mencoba perilaku yang baru.

5. Menerima (*adaption*)

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

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Heri Purwanto (1998) menyatakan bahwa sikap adalah suatu pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak.

Salah satu ahli psikologi sosial Newcomb (1967) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tapi hanya dapat ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku tertutup tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sikap merupakan suatu hal yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Allport (1952) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu:

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

Ketiga komponen di atas membentuk sikap seseorang secara utuh.

Heri Purwanto menyatakan bahwa sikap dapat dibentuk atau dirubah melalui empat cara, antara lain: (1) adopsi terjadi apabila suatu kejadian terjadi berulang dan terus-menerus yang secara bertahap diserap dalam diri individu

dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap, (2) diferensiasi yang berjalan seiring perkembangan intelegensi, pengalaman, dan usia, (3) integrasi yakni pembentukan sikap yang terjadi secara bertahap dimulai dengan pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu, (4) trauma merupakan suatu pengalaman yang tiba-tiba dan mengejutkan yang menimbulkan kesan mendalam pada seseorang.

1) Tingkatan sikap

Notoatmodjo (2003) memaparkan tingkatan pembentukan sikap seseorang, yakni:

1. Menerima (*receiving*) yang diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) yakni apabila seseorang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*) yakni apabila seseorang mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan tentang suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) yakni apabila seseorang bertanggung jawab untuk segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Beberapa faktor disampaikan oleh Heri Purwanto (1998) yang mempengaruhi terbentuknya sikap:

1. Faktor interen yaitu faktor yang terdapat dalam diri seseorang berupa motif dan kecenderungan.
2. Faktor eksteren yang merupakan faktor dari luar orang tersebut yang meliputi sifat objek sasaran, wibawa yang mengemukakan tentang sikap, sifat orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut,

media komunikasi dan situasi saat sikap dibentuk. Makin banyak faktor yang mempengaruhi, semakin cepat suatu sikap dapat dibentuk.

2) Pembentukan sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yang dikemukakan Azwar (2003) adalah:

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan hayatan seseorang harus memiliki pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen yang ikut mempengaruhi sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup atau dibesarkan mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan.

4. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam konsep moral dalam diri individu.

5. Pengaruh faktor emosi

Pembentukan sikap senantiasa berlangsung dengan interaksi manusia dan berkenaan dengan obyek tertentu sebagai reaksi, maka selalu berhubungan dengan 2 alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung.

3. Tindakan (*Psikomotor*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Ada beberapa tingkatan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata, yaitu:

1. Persepsi (*perception*)

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

2. Respon terpimpin (*guided respons*)

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

3. Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang telah melakukan sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengalaman, bentuk sikap, dan bentuk tindakan

nyata. Ketiga bentuk perilaku itu dikembangkan berdasarkan tahapan tertentu yang dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan sehingga menjadi pola perilaku baru (Suliha, 2001).

2.1.2 Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3 Faktor penentu perilaku

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku itu ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan atau keyakinan, dan nilai-nilai.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) terwujud dalam lingkungan fisik, ketrampilan, pendidikan, ketersediaan sumber daya, dan ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Snehandu B. Kar yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menganalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).

2. Dukungan social dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accesebility of information*)
4. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

2.2 Pola Asuh Makan

2.2.1 Pemberian Makanan

Anak usia lebih dari 1 tahun harus diberikan menu yang bervariasi untuk mencegah kebosanan. Menu yang sebaiknya diberikan yaitu: susu, daging, sup, buah, dan sayur. Makanan padat yang diberikan tidak perlu diblender lagi melainkan makanan kasar supaya anak yang sudah mempunyai gigi belajar untuk mengunyah. Ada kalanya anak tidak mau makan dan sebagai penggantinya ibu memberikan susu. Kebiasaan penolakan makanan padat akan mengarah ke penolakan segala makanan padat sehingga dietnya hanya terdiri dari susu saja.

Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang pemberian makan yang sehat pada anak (Frisian Flag's Booklet, 2002)

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

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

- 1) Konsistensi makanan secara berangsur-angsur berubah bentuk dari cair menjadi bentuk setengah padat dan akhirnya menjadi makanan padat. Setelah anak memasuki usia 2 tahun, hendaknya makanan anak sudah sama dengan makanan orang dewasa.
- 2) Jenis bahan makanan yang digunakan terdiri dari campuran beragam bahan makanan yaitu makanan pokok, makanan sumber protein nabati hewani, sayuran, dan buah-buahan. Pemberian makanan yang beragam ini akan melatih anak untuk makan makanan yang bervariasi.
- 3) Jumlah makanan yang diberikan harus bertambah sesuai dengan penambahan usia anak.
- 4) Perkenalkan juga makanan selingan kepada anak. Makanan selingan mempunyai peranan penting, terutama bila anak tidak cukup mengkonsumsi seluruh porsi dari makanan utamanya, seperti makan pagi, siang dan malam. Pemberian makanan selingan diberikan hanya pada waktu antara makan pagi dan makan siang (Jam 09.00–10.00) atau di antara makan siang dan makan malam (jam 15.00–16.00).

Jadwal pemberian makanan balita merupakan kelanjutan dari jadwal makan masa bayi dengan penyesuaian, yaitu 3 kali makan utama dan di antara makan utama diberikan makanan kecil atau jajanan, serta susu. Buah bisa

dihidangkan bersama makanan utama. Tambahan susu diberikan saat makan pagi dan sebelum tidur malam.

Pemberian makanan untuk balita dapat dijadwalkan (Markum, 1991):

Jam 06.00-08.00	Makan pagi+susu (200-250 ml)
Jam 11.00	Makanan selingan
Jam 13.00-14.00	Makan siang dengan buah
Jam 16.00	Makanan selingan
Jam 19.00-21.00	Makan malam dengan buah
Sebelum tidur	Susu 200-250 ml

Pembagian makan di atas dapat berupa:

- 1) Sumber Zat Tenaga : 3 - 4 Piring (1 gelas nasi / penggantinya seperti : mie, bihun, dll).
- 2) Sumber Zat Pembangun : 4 - 5 Porsi lauk @ 50gr , seperti : telur, daging, ikan, tahu, tempe.
- 3) Sumber Zat Pengatur: 2 - 3 Porsi sayuran dan buah-buahan yang berwarna.
 - 1 Porsi sayuran = 1 mangkuk sayuran, terdiri dari berbagai sayuran berwarna ;
 - 1 porsi buah \pm 100gr.

1. Kualitas makanan

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

(sebagai pengatur proses tubuh dan membantu pemeliharaan), dan serat gizi untuk memudahkan kerja pencernaan.

2. Kuantitas makanan

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

Tabel 2.1 Kebutuhan bahan makanan dari segi kuantitas

Kelompok makanan	Jumlah per hari untuk anak usia 2 tahun	Jumlah per hari untuk anak usia 3 tahun
Biji Padi-padian	3 ons (85gram)	4-5 ons (110-140gram)
Sayuran	1 gelas takar	1,5 gelas takar
Buah-buahan	1 gelas takar	1,5 gelas takar
Susu	2 gelas (400ml)	2 gelas (400ml)
Daging dan Kacang-kacangan	2 ons (65gram)	3-4 ons (85-115gram)

2.2.2 Pola makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jenis makanan dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Lie Goan Hong, 1985 dikutip Susanawiyah, 2007). Pola makan di suatu tempat berubah-ubah sesuai perubahan beberapa faktor maupun kondisi tempat tersebut, faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan pola konsumsi adalah faktor yang berhubungan dengan persediaan dan adaptasi kebiasaan yang berhubungan dengan konsumsi (Lie Goan Hong, 1985 dikutip Susanawiyah, 2007).

2.2.3 Konsumsi makan

Faktor yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan anak adalah umur, aktifitas, keadan sakit dan jenis kelamin. Pada anak-anak meskipun

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

2.2.4 Tingkat konsumsi

Tingkat konsumsi akan menunjang keadaan gizi seseorang dimana tingkat konsumsi ini ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan (Sedioetama,1999). Keadaan kesehatan gizi tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dan perbandingannya proporsional satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap tubuh. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan secara kualitas dan kuantitas, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan dan gizi yang sebaik-baiknya.

Menurut Supariasa (2002), ada beberapa tingkatan dalam menilai tingkat konsumsi seseorang dan dinyatakan dalam *Recommended Dietary Allowances* yaitu:

1. Tingkat konsumsi baik: >80% rda,
2. Tingkat konsumsi sedang: 60-69% rda,
3. Tingkat konsumsi cukup: 70-79% rda,
4. Tingkat konsumsi buruk: 60% rda

2.2.5 Tingkat Kecukupan Energi Protein

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

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

Kebutuhan energi yang dianjurkan untuk mempertahankan kesehatan (Sjahmien, 1992).

Tabel 2.2 Kebutuhan energi

<i>Umur</i>	<i>Energi (Kcal)</i>
6-12 bulan	870
1-3 tahun	1210
4-6 tahun	1600

Sedangkan untuk kebutuhan protein pada usia dini juga tinggi karena merupakan masa pertumbuhan cepat. Selama masa bayi, kebutuhan setiap harinya adalah 2,5-3,5 gr/kg/hari dan pada masa balita kebutuhannya sebesar 2-3 gr/kg/hari. Protein hewani (susu, telur, daging, ikan) lebih unggul

daripada protein yang berasal dari sumber nabati (kacang-kacangan, sereal) karena keseimbangannya yang baik dan kandungan asam amino esensialnya lebih tinggi. Jika protein hanya nabati saja maka intakenya harus lebih besar dan dietnya harus lebih beragam. Dengan makanan yang bervariasi maka zat gizi juga akan saling melengkapi satu sama lain.

Klasifikasi tingkat konsumsi individu berdasarkan Buku Pedoman Petugas Gizi Puskesmas, Depkes RI (1990) dibagi menjadi empat yaitu:

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

2.3 Bawah Garis Merah

2.3.1 Pengertian Bawah Garis Merah

Bawah garis merah adalah balita yang jika ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2005). Kurang Energi Protein (KEP) sedang dan berat apabila terletak di bawah garis merah (Departemen Kesehatan RI, 2000). Pengelola program gizi di lapangan, bawah garis merah dikenal dengan istilah KEP sedang dan berat termasuk dalam KEP total (Dinkes RI, 2001).

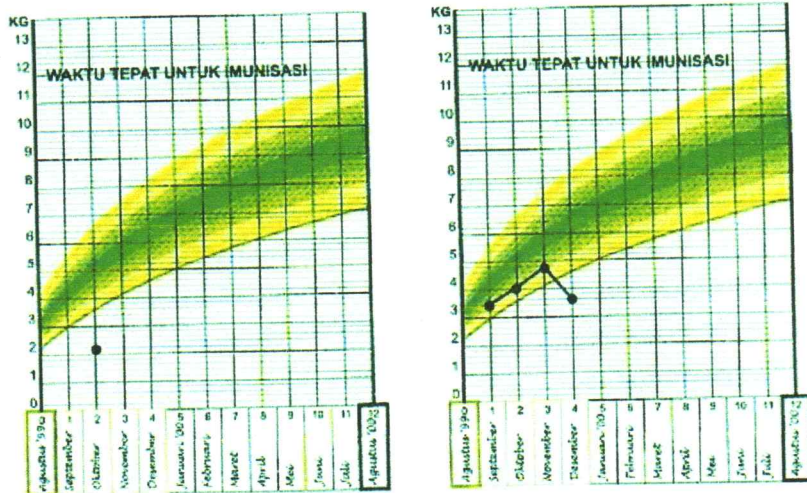
2.3.2 Strategi Penemuan Bawah Garis Merah (BGM)

Penemuan kasus BGM menurut Dinas Kesehatan RI dapat diketahui melalui penimbangan posyandu. Posyandu ini harus dilengkapi dengan KMS dapat diketahui perkembangan berat badan balita, naik (N), T (tidak naik) atau BGM. Jadi, kasus BGM dapat berasal dari:

1. Anak BGM, T, dan kurus hasil penimbangan Posyandu
2. Anak yang langsung diperiksa petugas kesehatan dari Puskesmas.
3. Anak yang langsung diperiksa petugas kesehatan dari rumah sakit.

Mengenali penyimpangan pertumbuhan secara dini diketahui dengan cara membaca kecenderungan BB pada KMS, yaitu:

1. Jika BB naik dibandingkan bulan lalu, grafik berpindah ke pita warna yang lebih atas. "N1" (tumbuh kejar), artinya terjadi pembentukan jaringan baru yang lebih cepat dari pola yang normal.
2. Jika BB naik dibanding bulan lalu dan grafik mengikuti pita warna yang sama "N2" (tumbuh normal) artinya terjadi pembentukan jaringan baru sesuai dengan pola yang normal.
3. Jika BB naik dibanding bulan lalu tetapi grafik di KMS berpindah ke pita warna dibawahnya (ke pita warna lebih muda), "T1" (tumbuh tidak memadai) terjadi pembentukan jaringan baru yang lebih lambat dari pola yang normal.
4. Jika BB tetap dibanding bulan lalu, sehingga grafik di KMS mendatar "T2" (tidak tumbuh) tidak terjadi pembentukan jaringan baru.
5. Jika BB dibanding bulan lalu turun, sehingga grafik KMS menurun "T3" (tumbuh negatif) telah terjadi penyusutan dari jaringan tubuh anak.



Gambar 2.1 Kartu Menuju Sehat (KMS) yang menunjukkan BGM

Penggunaan KMS telah dianjurkan oleh WHO sebagai standar pertumbuhan anak sehat, dan UNICEF juga mengadopsinya sebagai komponen integral pada pelayanan kesehatan primer secara menyeluruh yang sangat bermanfaat bagi negara berkembang (Soetjiningsih, 1995).

Pelopop penggunaan KMS adalah David Morley di desa Imesi, Nigeria. Kartu ini digunakan untuk menggambarkan garis pertumbuhan anak selama 5 tahun pertama kehidupannya. KMS tidak hanya penting untuk strategi penemuan BGM tetapi juga untuk upaya pencegahannya, memantau pertumbuhan fisik dan perkembangan balita. Di dalam KMS tidak hanya mencantumkan hasil penimbangan saja tetapi juga menginterpretasikan tumbuh kembang balita berdasarkan usia mereka, petunjuk pemberian makanan yang sehat terutama ASI, catatan pemberian imunisasi dan vitamin A, serta pelaksanaan diare di rumah. Morley juga menambahkan pendapat sederhana, perkembangan psikomotorik pada KMS agar ibu tahu perkembangan anaknya, yaitu:

1. Kemampuan duduk.
2. Berjalan kurang lebih 10 langkah tanpa bantuan (9-18,5 bulan).
3. Mengucapkan sepatah kata (10-21 bulan).
4. Kemampuan berbahasa beberapa kata (18,5 bulan-3 bulan).

Standar baku yang digunakan dalam KMS di Indonesia adalah Standar Harvard, dengan indikator BB/U dengan kriteria sebagai berikut (Sayodjo,1994)

1. Garis paling atas berada di 50 persentil Standar Harvard berada dalam skala warna batas atas garis hijau (garis berat sehat) disebut garis patokan 100. Patokan 100 berarti anak 100% dari patokan berat sehat sesuai usia yang ditentukan.
2. Garis kedua berada di 80 persentil Standar Harvard berupa garis putus-putus yang berada di bawah garis hijau (garis batas gizi baik dan gizi kurang) disebut garis Patokan 80.
3. Garis ketiga berada di 60 persentil Standar Harvard dengan warna garisnya merah (garis batas gizi kurang) disebut garis patokan 60.

Garis-garis patokan tersebut dapat dipakai untuk membuat penggolongan tingkat gizi anak menjadi 4 kategori, yaitu:

1. Gizi lebih bila berat badan per usia di atas garis patokan 100.
2. Gizi baik bila berat badan per usia berada di antara garis patokan 100 dan 80.
3. Gizi kurang bila berat badan per usia berada di antara garis patokan 80-60.
4. Gizi buruk bila berat badan per usia berada di bawah garis patokan 60

2.3.3 Tanda-Tanda Bawah Garis Merah (BGM)

1. Tanda-Tanda Antropometri

Balita dapat diklasifikasikan ke dalam gizi sedang jika BB/U 70-79% baku median WHO-NCHS, gizi kurang 60-69% baku median WHO-NCHS, gizi buruk < 60% baku median WHO-NCHS.

2. Tanda Secara Klinis

Anak yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan yang tampak hanya klinis. Gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga yaitu, marasmus, kwashiorkor, dan marasmic-kwashiorkor.

a. Marasmus

Marasmus dapat terjadi pada anak yang berada dalam kondisi kekurangan nutrisi berat. anak yang terkena marasmus disebabkan karena terjadi kekurangan protein dan kalori. Tanda-tanda marasmus:

1. Wajah terlihat seperti orang tua, pipi kempot, tulang pipi dan tulang hidung terlihat lebu menonjol, mata cekungan sedikitnya jaringan subkutis.
2. Kulit terlihat longgar seperti hanya kulit pembungkus tulang.
3. Tulang rusuk terlihat jelas
4. Tulang belakang tampak lebih menonjol dan kulit bokong berkeriput disebut sebagai *baggy pant*.

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor akan nampak pada anak yang kekurangan protein. Pada umumnya dapat terjadi pada semua golongan usia. Ada empat

tanda yang umum terdapat pada anak kwashiorkor yaitu edema seluruh tubuh terutama punggung dan kaki, lambatnya pertumbuhan, pengecilan otot-otot, dan retensi dari beberapa jaringan lemak subkutan, perubahan psikomotor menjadi apatis, pendiam, dan rewel.

c. Marasmic-Kwasiorkor

Tanda-tanda Marasmic-kwasiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda yang ada pada marasmus dan kwashiorkor, dengan $BB/U < 60\%$ (Z score baku < -3 SD) WHO NCHS dan disertai dengan edema yang tidak mencolok.

2.4 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

2.4.1 Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat dan individu. Walaupun data konsumsi makanan sering digunakan sebagai salah satu metode penentuan status gizi, sebenarnya data ini tidak dapat menentukan status gizi secara langsung. Hasil survey hanya dapat digunakan sebagai bukti awal akan kemungkinan terjadinya kekurangan gizi pada seseorang.

Metode pengukuran konsumsi makanan berdasarkan jenis data yang diperoleh dibagi menjadi dua jenis data, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif.

1. Metode kualitatif

Metode ini biasanya digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habits*) serta cara2 memperoleh bahan makanan. Metode tersebut antara lain: metode frekuensi makanan (*food frequency*), metode *dietary history*, metode telepon, dan metode pendaftaran makanan (*food list*).

2. Metode kuantitatif

Metode ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah Masak (DKMM) dan daftar penyerapan minyak. Metode untuk pengukurannya yaitu metode *recall* 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan, metode *food account*, metode inventaris, dan pencatatan.

3. Metode kualitatif dan kuantitatif

Beberapa metode pengukuran bahkan dapat menghasilkan data yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif, metode tersebut antara lain metode *recall* 24 jam dan metode riwayat makan (*dietary history*).

1) Metode *food recall* 24 jam

Prinsip metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam, data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti

dengan menggunakan alat Ukuran Rumah Tangga (URT). Apabila pengukuran hanya dilakukan satu kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representative. Oleh karena itu, metode ini minimal dilakukan dua kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut.

Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

Kelebihan metode *recall* 24 jam: mudah melaksanakannya, tidak terlalu membebani responden, biaya relatif murah, cepat, dapat digunakan untuk responden yang buta huruf, dan dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar individu sehingga dapat dihitung intake gizi.

Kekurangan metode *recall* 24 jam: tidak dapat menggambarkan asupan makan sehari-hari bila hanya dilakukan satu kali, ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden, responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian, dan jangan melakukan pengambilan data saat panen, hari pasar atau selamatan.

2.4.2 Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasar umur, angka kesakitan, dan data lain yang berhubungan dengan gizi.

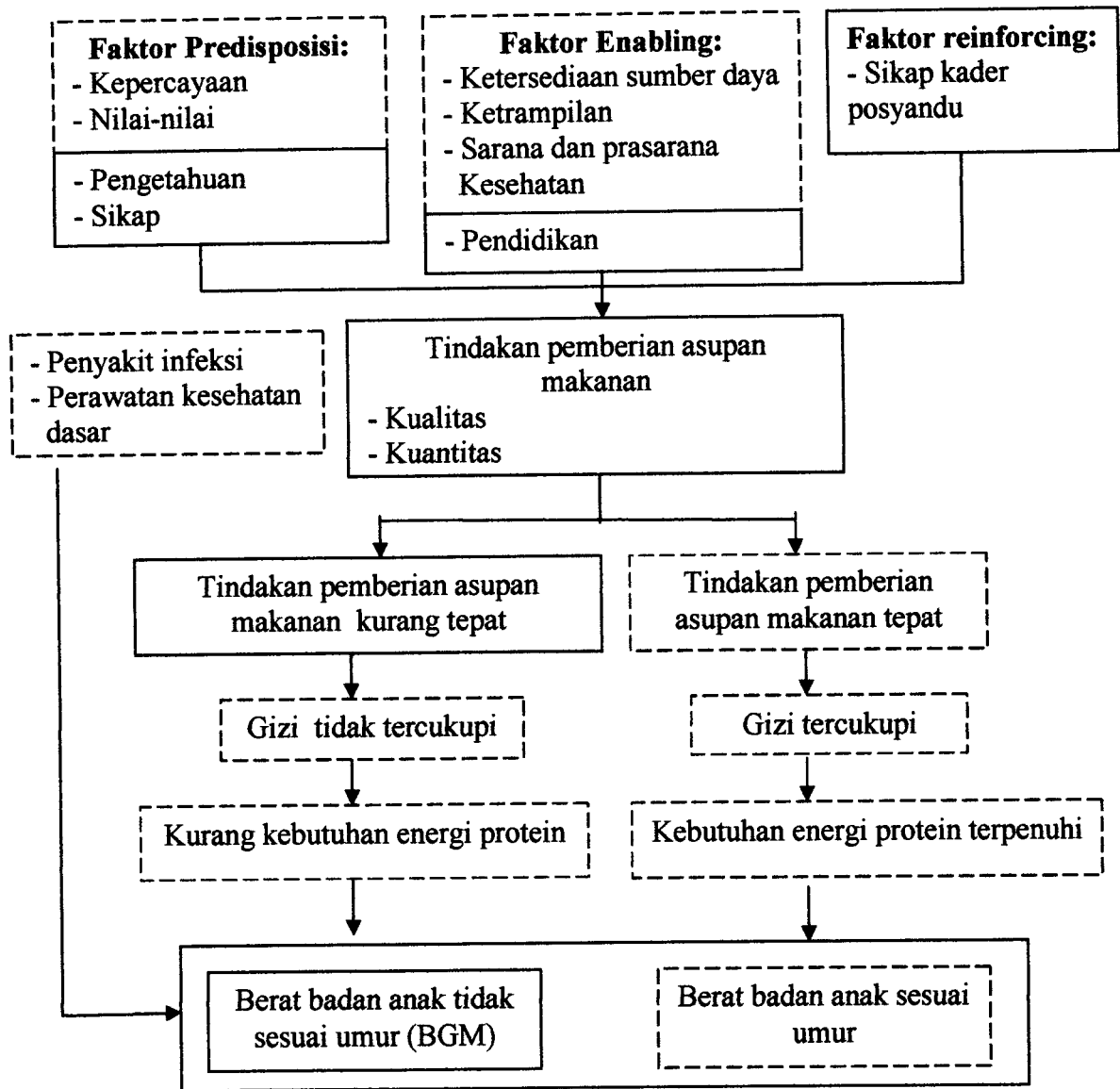
2.4.3 Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Pengukuran faktor ekologi dianggap penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ : Tidak diukur

□ : Diukur

Gambar 3.1 Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun.

Menurut Teori Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor enabling, dan faktor reinforcing. Berdasar teori tersebut, maka faktor yang mempengaruhi tindakan pemberian asupan makanan yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang pemenuhan gizi yang baik. Faktor enabling meliputi pendidikan ibu. Sedangkan faktor reinforcing meliputi sikap kader posyandu dalam menanggapi kasus BGM yang terjadi, apakah petugas tanggap atau hanya membiarkan saja. Ketiga faktor di atas akan mempengaruhi tindakan pemberian asupan makanan oleh ibu atau pengasuh dan selanjutnya tindakan pemberian asupan makanan ini akan mempengaruhi status gizi anak. Tindakan pemberian asupan makanan ditinjau dari segi kualitas dan kuantitas. Kedua segi ini berhubungan dengan frekuensi pemberian makan, kecukupan kandungan gizi dalam makanan serta ketepatan dalam pengolahan makanan. Apabila tindakan pemberian asupan makanan tepat, maka kebutuhan energi dan protein anak akan terpenuhi sehingga anak akan tumbuh optimal dan berat badannya sesuai dengan umur. Tindakan pemberian asupan makanan yang kurang tepat akan menyebabkan zat gizi yang diperlukan anak tidak tercukupi dan terjadilah kurang energi protein. Akibatnya berat badan anak tidak sesuai umur atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) berat badan anak di Bawah Garis Merah (BGM). Kondisi BGM ini dapat mengindikasikan anak mengalami gizi kurang atau malah gizi buruk. Selain tindakan pemberian asupan makanan, penyakit infeksi juga mempengaruhi status gizi anak. Penyakit infeksi seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), TBC, malaria, dan demam berdarah

dapat mengakibatkan asupan makanan tidak terserap baik oleh tubuh sehingga mendorong terjadinya status gizi buruk pada anak (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007). Di samping itu, perawatan kesehatan dasar juga mempunyai pengaruh terhadap status gizi anak. Perawatan kesehatan dasar ini seperti imunisasi, kontrol ke puskesmas atau posyandu secara berkala. Dengan adanya perawatan kesehatan dasar, kesehatan anak dapat dipantau secara dini (Nursalam, 2005).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah

H1 :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun.
3. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun.
4. Ada hubungan antara sikap kader posyandu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun
5. Pengetahuan adalah faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3 tahun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah desain penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, desain penelitian merupakan suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan dua, desain penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana peneliti melakukan observasi dan pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen penelitian dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengumpulan data (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti (Notoatmodjo, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anak kondisi Bawah Garis Merah (BGM) usia 1-3 tahun yang terdapat di Kelurahan Blandongan. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah 15 orang.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Karena peneliti ingin memperoleh informasi yang lebih akurat, maka sampel dalam penelitian ini ditambah dengan persyaratan atau kriteri sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang mempunyai anak dengan berat badan berada di Bawah Garis Merah (BGM) saat penimbangan terakhir.
- b. Ibu bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari suatu studi (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- a. Anak dengan penyakit infeksi (diare, TBC, ISPA, malaria, dan demam berdarah).

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi, untuk dapat mewakili populasi, dan teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel-sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Sampling dari penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penelitian sampel di antara populasi sesuai kehendak peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga besar sampel tersebut dapat mewakili karakteristik yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.3 Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

- a. Variabel Independen (bebas) disebut juga variabel stimulus atau prediktor adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan/timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2009) .
Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, pendidikan ibu, serta sikap kader posyandu.
- b. Variabel Dependen (tergantung) disebut juga variabel output atau konsekuen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan pemberian asupan makanan.

4.3.2 Defi

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
ependen: getahuan Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang pemberian asupan makanan pada anak	Pengetahuan tentang pemberian asupan makanan dilihat dari segi kualitas, kuantitas, ketepatan waktu pemberian, dan kebersihan.	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan positif: Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 Pertanyaan negatif: Jawaban benar = 0 Jawaban salah = 1 Kategori Baik $\geq 76\%$ Cukup 56-75% Kurang $\leq 55\%$
ap Sikap	Kesiediaan ibu untuk melakukan pemberian asupan makanan guna memenuhi kebutuhan gizi anak.	1. Menyadari pentingnya pemberian asupan makanan pada anak. 2. Mengetahui cara pemberian asupan makanan yang benar. 3. Menyadari cara pemberian makanan yang benar.	Kuesioner	Ordinal	Penilaian pertanyaan: Setuju (S) : 1 Tidak setuju (TS) : 0 Kategori: Positif: $\geq T$ mean data Negatif: $\leq T$ mean data (Azwar s, 2003)

<p>Pendidikan</p>	<p>Jenjang sekolah yang ditempuh.</p>	<p>1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi (PT)</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>SD = 1 SMP = 2 SMA = 3 PT = 4</p> <p>Jawaban ya = 1 Jawaban tidak = 0</p>
<p>Dependen: Tindakan pemberian asupan makanan</p>	<p>Sikap yang dipraktikkan oleh ibu dalam memenuhi asupan makanan anak yang mempengaruhi pertumbuhan dan status gizi.</p>	<p>1. Kualitas makanan 2. Kuantitas makanan</p>	<p><i>Food Recall</i></p>	<p>Ordinal</p>	<p>Metode recall 1x24 jam sebanyak 2x, dengan dengan klasifikasi Defisit bila < 70% AKG Kurang bila 70-79% AKG Sedang bila 80-99% AKG Baik bila ≥ 100% AKG (Depkes RI, 1999)</p>

4.4 Instrumen

Instrument adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2002). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan *food recall*. Kuesioner ini meliputi tentang pengetahuan ibu, sikap ibu.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

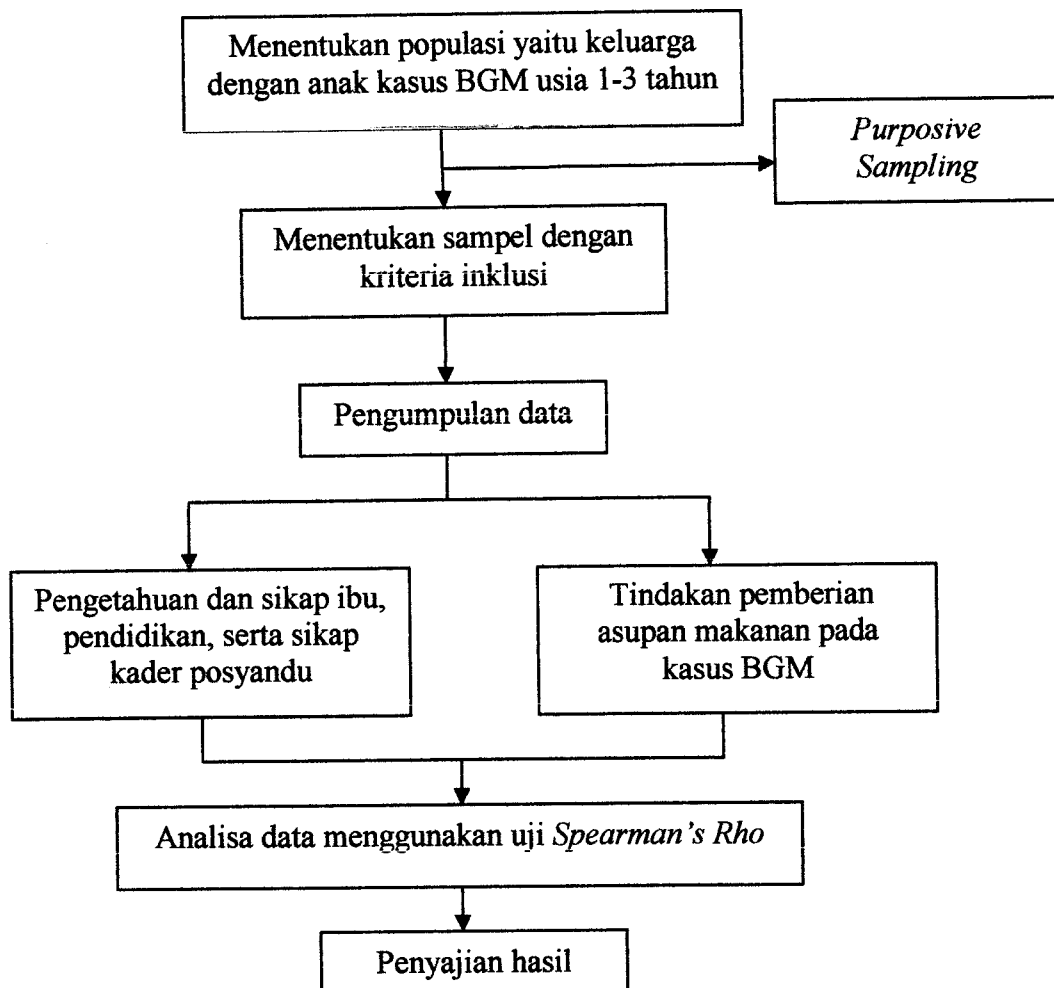
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2010 di Puskesmas Budul Kidul Pasuruan.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti bekerja sama dengan kader posyandu untuk mendapatkan data tentang keluarga di wilayah Blandongan yang memiliki anak usia 1-3 tahun dengan kondisi Bawah Garis Merah (BGM) sesuai KMS. Terdapat 15 keluarga dengan anak BGM. Kemudian peneliti melakukan seleksi keluarga tersebut yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria eksklusi yang berhubungan dengan adanya penyakit infeksi pada anak dapat dilihat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak serta menanyakan langsung pada ibu. Keluarga yang sesuai ini akan menjadi sampel dalam penelitian. Penelitian ini akan dilakukan pada Bulan Juli 2010 selama satu minggu di Kelurahan Blandongan Pasuruan. Penelitian akan dilakukan dengan datang ke rumah responden membagikan kuesioner dan *food recall*. Kuesioner ini berisi pengetahuan ibu, sikap ibu. Sedangkan *food*

recall meliputi pemberian asupan makanan yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas pemberian makanan. Sebelum dibagikan, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu kepada calon responden tentang penelitian dan tujuannya. Kemudian, peneliti akan membagikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*) dan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap ibu mengenai pemberian asupan makanan. Peneliti akan membantu responden untuk membacakan dan mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan jawaban dari responden. Sedangkan pengisian *food recall* akan dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara. Peneliti akan menanyakan kepada responden tentang makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita BGM dalam 24 jam yang lalu. Wawancara *food recall* ini dilakukan sebanyak dua kali kunjungan. Peneliti akan menggunakan bantuan *food model* untuk membantu responden dalam mengingat takaran makanan atau minuman.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pola pemberian asupan makanan pada kasus BGM anak usia 1-3tahun.

4.8 Analisis data

Data yang telah terkumpul, akan dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, kemudian dipindahkan ke dalam tabel sesuai variabel yang akan diukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel digunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan

antar 2 variabel yang diukur (H1 diterima dan Ho ditolak). Apabila $p > 0,05$ mempunyai arti tidak ada hubungan antar 2 variabel yang diukur (Ho diterima dan H1 ditolak).

Menurut Arikunto (2002) langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang lengkap.
2. Coding, yaitu mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan member kode pada masing-masing jawaban .
3. Skoring

- 1) Variabel Dependen

Tindakan pemberian asupan makanan (metode recall 1x24 jam sebanyak 2x).

Penilaian dilakukan dengan memasukkan data *food recall* ke dalam Program *Nutrisurvey*. Dari program tersebut akan diperoleh jumlah energi dan protein yang terkandung di dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kemudian akan diambil rata-rata energi dan protein karena *food recall* dilakukan sebanyak dua kali. Hasil yang didapat akan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.

Klasifikasi:

Defisit bila $< 70\%$ AKG

Kurang bila 70-79% AKG

Sedang bila 80-99% AKG

Baik bila $\geq 100\%$ AKG (Depkes RI, 1999).

2) Variabel Independen

a. Pengetahuan ibu

Jawaban benar = 1

Jawaban salah = 0

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

P: prosentase

f: jumlah jawaban benar

N: skor maksimal dari pertanyaan yang dijawab benar (Azwar S, 2003).

Kategori: Baik $\geq 76\%$

Cukup 56-75%

Kurang $\leq 55\%$

b. Sikap ibu

Skor dihitung dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

\bar{x} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi

kemudian dilakukan interpretasi dengan kategori:

Positif: $\geq T$ mean data

Negatif: $\leq T$ mean data (Azwar s, 2003)

3. Pendidikan ibu

- | | |
|--------|--------------------------|
| 1. SD | 3. SMA |
| 2. SMP | 4. Perguruan Tinggi (PT) |

4. Sikap kader Posyandu

Penilaian: Jawaban iya: 1

Jawaban tidak: 0

Kategori: baik \geq nilai median

Kurang $<$ nilai median

Untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian asupan makanan pada kasus Bawah Garis Merah (BGM) anak usia 1-3 tahun, menggunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan $p < 0,05$. Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi besar atau kecil, maka dapat berpedoman pada ketentuan sebagai berikut:

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2007)

4.9 Etik penelitian

Dalam penelitian ini yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Di bawah ini dijelaskan beberapa etika dalam penelitian.

1. Surat persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi sampel akan diberikan sebelum penelitian kepada responden. Setiap calon responden diberi penjelasan tentang maksud dan

tujuan penelitian serta diminta kesediaannya menjadi responden penelitian. Keikutsertaan penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti tetap menghargai dan menghormati hak-hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Nama responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomer pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data-data tertentu yang disampaikan tanpa menyebut nama responden.

4.10 Keterbatasan

1. Pengumpulan data dengan kuesioner yang memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili.
2. Penggunaan *food model* yang tidak mencakup semua jenis makanan akan menyebabkan peneliti menggunakan cara estimasi dalam menentukan URT makanan. Sehingga hasil *food recall* yang didapatkan kurang tepat.
3. Terbatasnya kemampuan peneliti dalam menerapkan kriteria eksklusi untuk menentukan sampel penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada kasus Bawah Garis Merah (BGM) anak usia 1-3 tahun. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik. Penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik tempat penelitian dan karakteristik responden yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, umur, jumlah anak, dan penghasilan keluarga. Data khusus meliputi pengetahuan ibu, sikap ibu, sikap kader posyandu, dan tindakan pemberian asupan makanan.

5.1 Hasil Penelitian

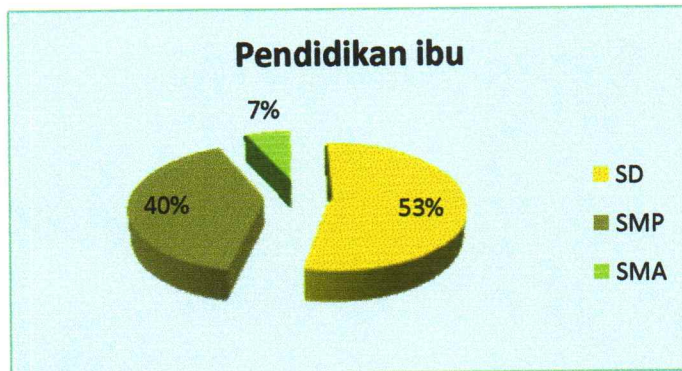
5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik tempat penelitian

Kelurahan Blandongan terdiri dari 7 RT dan 24 RW. Posyandu yang ada sebanyak 8 pos. Jumlah kader yang aktif yaitu 30 orang. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari satu bidan desa dan satu perawat. Di Blandongan tidak terdapat puskesmas. Puskesmas yang terdekat berada di wilayah Kepel.

2. Karakteristik responden

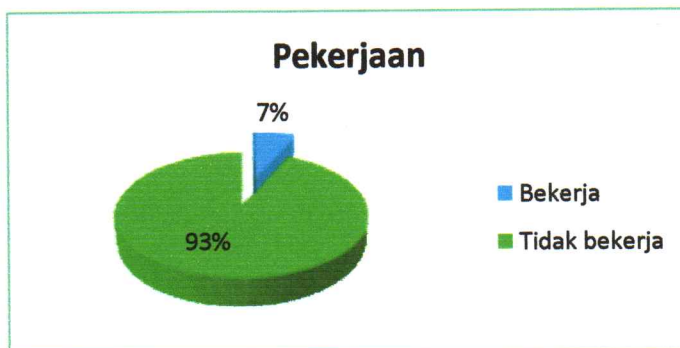
1) Pendidikan



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah SD.

2) Pekerjaan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Kelurahan Blandongan tidak bekerja.

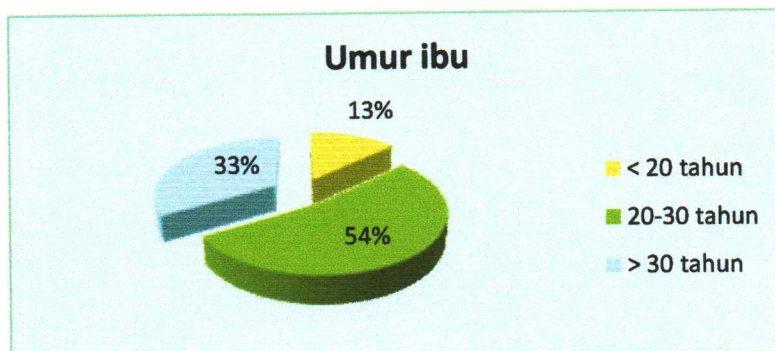
3) Jumlah anak



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai anak lebih dari 1.

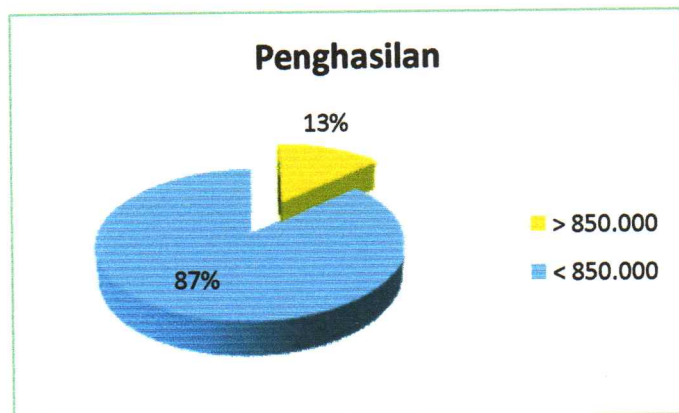
4) Umur



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia antara 20-30 tahun.

5) Penghasilan Keluarga



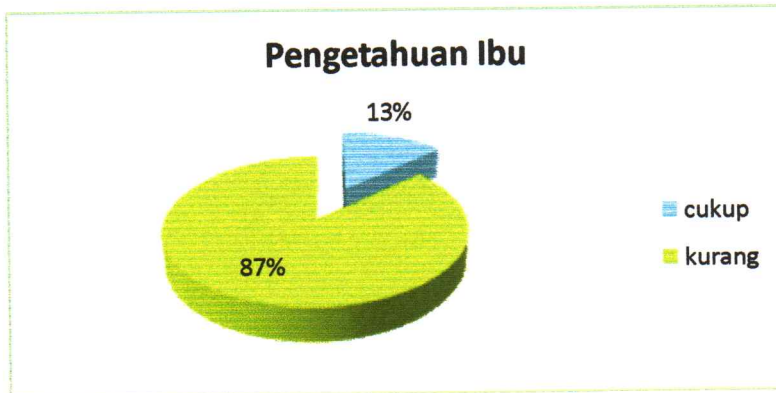
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga di Kelurahan Blandongan memiliki penghasilan kurang dari 850.000.

5.1.2 Data Khusus

Data khusus ini menampilkan data tentang pengetahuan ibu, sikap ibu, dan sikap kader posyandu yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan di wilayah Kelurahan Blandongan.

1. Pengetahuan Ibu



Gambar 5.6 Distribusi pengetahuan ibu tentang tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Gambar 5.6 menunjukkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang tindakan pemberian asupan makanan. Sebanyak 2 orang (13%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (87%).

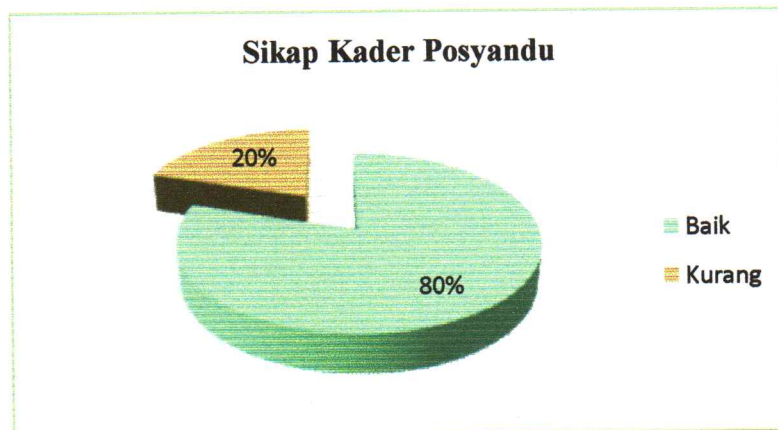
2. Sikap Ibu



Gambar 5.7 Distribusi sikap ibu tentang tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Gambar 5.7 menunjukkan hasil penelitian terhadap sikap ibu. Sebanyak 3 orang (20%) memiliki sikap positif dan 12 orang (80%) memiliki sikap yang negatif.

3. Sikap kader posyandu



Gambar 5.8 Distribusi sikap kader posyandu di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Dari gambar 5.8 dapat dilihat bahwa sebanyak 80% (12 orang) menjawab baik untuk sikap kader posyandu, sedangkan 20% (3 orang) menjawab kurang.

4. Tindakan pemberian asupan makanan



Gambar 5.9 Distribusi tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan Pasuruan, Juli 2010.

Dari gambar 5.9 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan yang defisit, yaitu sebesar 93% (14 orang), dan 7% (1 orang) mempunyai tindakan sedang.

5.1.3 Analisis faktor yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan.

1. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan.

Tabel 5.1 Tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.

Pengetahuan responden	Tindakan pemberian asupan makanan				Jumlah	
	Sedang	%	Defisit	%	Total	%
Cukup	1	6,7%	1	6,7%	2	13,3%
Kurang	0	0%	13	86,7%	13	86,7%
Total	1	6,7%	14	93,3%	15	100%

Uji *spearman Rho Correlation* $p = 0,005$ $r = 0,681$

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tingkat pengetahuannya kurang, memiliki tindakan pemberian asupan makanan defisit yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Responden dengan pengetahuan cukup memiliki tindakan pemberian asupan makanan yang sedang (6,7%) dan defisit 1 orang (6,7%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan (H1 diterima), sedangkan nilai koefisien korelasi *Spearman* $r = 0,681$ menunjukkan ada hubungan yang kuat antara keduanya.

2. Hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan.

Tabel 5.2 Tabulasi silang antara sikap ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.

Sikap responden	Tindakan pemberian asupan makanan				Jumlah	
	Sedang	%	Defisit	%	Total	%
Positif	1	6,7%	2	13,3%	3	20%
Negatif	0	0%	12	80%	12	80%
Total	1	6,7%	14	93,3%	15	100%
Uji spearman Rho Corelation $p = 0,040$ $r = 0,535$						

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan sikap negatif memiliki tindakan pemberian asupan makanan yang defisit yaitu sejumlah 12 orang (80%). Dan responden dengan sikap positif memiliki tindakan pemberian asupan makanan sedang sebanyak 1 orang (6,7%) dan defisit sebanyak 2 orang (13,3%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,040$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan (H_1 diterima), sedangkan nilai koefisien korelasi *Spearman* $r = 0,535$ menunjukkan ada hubungan yang sedang.

3. Hubungan antara pendidikan dengan tindakan pemberian asupan makanan.

Tabel 5.3 Tabulasi silang antara pendidikan dengan tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.

Pendidikan responden	Tindakan pemberian asupan makanan				Jumlah	
	Sedang	%	Defisit	%	Total	%
SD	0	0%	8	53,3%	8	53,3%
SMP	1	6,7%	5	33,3%	6	40%
SMA	0	0%	1	6,7%	1	6,7%
Total	1	6,7%	14	93,3%	15	100%
Uji spearman Rho Corelation $p = 0,381$ $r = -0,244$						

Tabel 5.3 menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan SD memiliki tindakan pemberian asupan makanan defisit terbanyak sejumlah 8 orang (53,3%). Tingkat pendidikan SMP, tindakan pemberian asupan makanan sedang sebanyak 1 orang (6,7%) dan defisit sebanyak 5 orang (33,3%). Dan responden dengan tingkat pendidikan SMA memiliki tindakan pemberian asupan makanan defisit sebanyak 1 orang (6,7%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,381$ ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan pemberian asupan makanan (H_1 ditolak).

4. Hubungan antara sikap kader posyandu dengan tindakan pemberian asupan makanan.

Tabel 5.4 Tabulasi silang antara sikap kader posyandu dengan tindakan pemberian asupan makanan di Kelurahan Blandongan, Juli 2010.

Sikap kader posyandu	Tindakan pemberian asupan makanan				Jumlah	
	Sedang	%	Defisit	%	Total	%
Baik	1	6,7%	11	73,3%	12	80%
Kurang	0	0%	3	20%	12	20%
Total	1	6,7%	14	93,3%	15	100%
Uji <i>spearman Rho Corelation</i> $p = 0,635$ $r = 0,134$						

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap kader posyandu positif, akan tetapi responden memiliki tindakan pemberian asupan makanan yang defisit sejumlah 11 orang (73,3%). Sedangkan sikap kader posyandu kurang, responden memiliki tindakan pemberian asupan makanan defisit sejumlah 3 orang (20%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,635$ ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap kader posyandu dengan tindakan pemberian asupan makanan (H_1 ditolak).

5.2 Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan sesuai dengan uji *Spearman correlation*. Hubungan ini terlihat dari sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan kurang, tindakan pemberian asupan makanannya defisit.

Menurut Green L, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar atau motivasi seseorang untuk bertindak. Pendapat tersebut diperkuat oleh Notoatmodjo (2000) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dan tindakan akan bersifat langgeng apabila didasari oleh pengetahuan yang positif.

Pengetahuan yang kurang menyebabkan ibu mempunyai informasi yang minim tentang gizi pada anak dan cara pemberian asupan makanan yang benar. Pengetahuan yang kurang dapat dikarenakan tingkat pendidikan ibu di Kelurahan Blandongan yang mayoritas SD. Akibatnya, hal ini mempunyai dampak pada tindakan pemberian asupan makanan yang defisit. Akan tetapi adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan juga dipengaruhi oleh faktor lain. Karena pengetahuan tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi tindakan pemberian asupan makanan. Faktor jumlah anak dan pekerjaan ikut berpengaruh. Dari data demografi didapatkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai anak lebih dari satu. Jumlah anak yang banyak seharusnya dapat menambah pengalaman ibu yang juga akan meningkatkan pengetahuan. Akan tetapi pada penelitian ini tidak terjadi demikian. Ibu yang memiliki anak lebih dari satu ternyata mempunyai pengetahuan yang kurang. Hal ini bisa diakibatkan karena pendidikan yang rendah serta penghasilan yang kurang.

Mayoritas ibu di Kelurahan Blandongan adalah ibu rumah tangga. Kerugian dari segi ini adalah ibu yang tidak bekerja akan mempunyai sedikit kesempatan untuk menambah pengetahuannya karena ibu hanya berada di rumah dan lebih sedikit berinteraksi dengan orang lain atau tidak mempunyai lingkungan yang baru.

Sikap ibu juga mempunyai hubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan. Hubungan ini bernilai sedang sesuai dengan hasil uji *Spearman*. Hubungan ini lihat dari ibu yang bersikap negatif memiliki tindakan pemberian asupan makanan yang defisit.

Menurut Suwandi (2009) pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial antara individu dengan individu lain di sekitarnya. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, faktor emosi dalam diri individu, dan media massa. Pengalaman pribadi yang langsung dialami akan memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung.

Mayoritas ibu di tempat penelitian memiliki sikap yang negatif, yang kemudian berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan. Mayoritas ibu di Kelurahan Blandongan merupakan ibu yang tidak bekerja. Seharusnya ibu dapat bersikap positif dalam pemberian asupan makanan karena memiliki waktu yang banyak untuk menyiapkan makan bagi anak. Selain itu, dengan jumlah anak yang sebagian besar lebih dari satu, ibu dapat memiliki pengalaman yang lebih dalam pemberian makanan anak yang akan membuat sikap ibu menjadi positif. Akan tetapi hal ini tidak terjadi karena bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Suwandi. Faktor pengetahuan dan penghasilan dapat menjadi

penyebabnya. Pengetahuan yang kurang membuat ibu memiliki pandangan yang terbatas akan bersikap seperti apa dalam pemenuhan gizi anak. Kemudian ditambah dengan penghasilan keluarga yang kurang dari 850.000 yang akan membuat ibu berpikir ulang dalam menyediakan bahan pangan karena keterbatasan dana yang ada. Sehingga hal ini berdampak pada tindakan pemberian asupan makanan yang defisit.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan pemberian asupan makanan. Dari hasil uji korelasi *Spearman*, nilai kemaknaan dan korelasinya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap tindakan pemberian asupan makanan. Akan tetapi, apabila dilihat dari data tabulasi, akan terlihat adanya hubungan antara pendidikan dengan tindakan pemberian asupan makanan, yaitu semakin rendah pendidikan ibu maka tindakan pemberian asupan makanannya semakin defisit. Hal ini bisa disebabkan karena hanya satu ibu yang berpendidikan SMA dan ternyata memiliki tindakan pemberian asupan makanan yang defisit.

Menurut Tjiptono (2003) selain tindakan dipengaruhi oleh pendidikan, tindakan juga dipengaruhi oleh pengetahuan, penghasilan, dan sikap individu. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal akan mendorongnya untuk bertindak sesuai dengan apa yang diketahuinya tersebut. Selain itu, faktor penghasilan juga memegang peranan penting. Penghasilan adalah dasar dari kehidupan. Besarnya penghasilan akan memenuhi jumlah kebutuhan yang hendak dipuaskan. Sejumlah kebutuhan yang dipuaskan

merupakan pola konsumsi yang telah berhasil dicapai akan menentukan tingkat hidup. Penghasilan atau tingkat ekonomi akan berpengaruh pada daya beli individu dalam pemenuhan kebutuhan. Sikap individu merupakan predisposisi dari tindakan. Sikap merupakan dasar yang bisa menentukan tindakan seseorang sesuai atau tidak dengan lingkungan.

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan tindakan pemberian asupan makanan pada penelitian ini. Pendidikan bukan merupakan hal utama yang mempengaruhi tindakan seseorang. Seperti pada teori di atas yang menyebutkan bahwa penghasilan, pengetahuan, dan sikap dapat mempengaruhi tindakan. Pada penelitian ini, sebagian besar keluarga di Kelurahan Blandongan mempunyai penghasilan kurang dari 850.000. Dengan penghasilan sekecil itu, keluarga akan mempunyai keterbatasan dan kesulitan dalam mencukupi kebutuhan termasuk penyediaan bahan pangan. Sebagian besar ibu yang berpendidikan SD mempunyai pengetahuan yang kurang. Hal ini tentu saja akan semakin berpengaruh pada tindakan pemberian asupan makanan karena ibu kurang mempunyai informasi tentang pemberian makanan yang benar. Selain itu, ibu di Kelurahan Blandongan juga memiliki sikap yang negatif sehubungan dengan tindakan pemberian makan. Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan ibu mempunyai pengetahuan yang kurang, akibatnya ibu bersikap negatif dalam pemberian makan, ditambah dengan penghasilan keluarga yang minim akan sangat pengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan yang secara langsung akan berdampak pada tindakan pemberian makan. Kemungkinan hal inilah yang menyebabkan mengapa

di Kelurahan Blandongan tidak didapatkan adanya hubungan antara pendidikan dengan tindakan pemberian asupan makanan.

Penelitian ini juga menghasilkan tidak adanya hubungan antara sikap kader posyandu dengan tindakan pemberian asupan makanan yakni sikap kader posyandu baik sedangkan ibu memiliki tindakan pemberian asupan makanan yang defisit.

Sikap adalah bagian yang penting di dalam kehidupan sosial, karena kehidupan manusia selalu dalam berinteraksi dengan orang lain. Menurut pendapat beberapa pakar, sikap menentukan perilaku seseorang. Misalnya Mitchell (1990) berpendapat bahwa sikap sekelompok orang terhadap orang lain dapat mempengaruhi kehidupan dan keberhasilan orang lain.

Adanya tindakan pemberian asupan makanan yang defisit padahal persepsi ibu terhadap sikap kader posyandu baik bisa dipengaruhi beberapa hal. Pendidikan yang rendah yaitu mayoritas SD menyebabkan ibu mempunyai pengetahuan yang kurang. Pengetahuan yang kurang ini menyebabkan ibu tidak mengetahui tentang pemenuhan gizi yang baik. Selain itu, pengetahuan yang kurang akan membuat ibu tidak dapat memahami informasi yang diberikan oleh kader. Kemudian penghasilan yang kurang akan semakin membuat ibu cenderung bersikap negatif. Sehingga, meskipun ibu berpersepsi positif mengenai sikap kader posyandu tetapi apabila dari segi pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan penghasilan keluarga tergolong kurang maka hal ini akan menyebabkan ibu tetap mempunyai tindakan pemberian asupan makanan yang defisit.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di Kelurahan Blandongan pada bulan Juli 2010, maka dapat di ambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu yang memiliki anak batita dengan BGM di Kelurahan Blandongan mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pemberian asupan makanan pada anak.
2. Sebagian besar ibu yang memiliki anak batita dengan BGM di Kelurahan Blandongan mempunyai sikap yang negatif tentang pemberian asupan makanan pada anak.
3. Sebagian besar pendidikan ibu yang memiliki anak batita dengan BGM di Kelurahan Blandongan yaitu SD.
4. Sebagian besar kader posyandu yang terdapat di wilayah Blandongan memiliki sikap yang positif dalam penanganan dan pelayanan kasus BGM.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan.
6. Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada anak BGM di Kelurahan Blandongan.
7. Pendidikan ibu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada anak BGM di wilayah Blandongan tidak terdapat hubungan.

8. Sikap kader posyandu dengan tindakan pemberian asupan makanan pada ibu dengan anak BGM di wilayah Blandongan tidak terdapat hubungan. Hal ini terlihat dari sikap kader posyandu yang baik sedangkan tindakan pemberian asupan makanannya defisit.
9. Pengetahuan adalah faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan pemberian asupan makanan.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan dan kader hendaknya dapat lebih memfasilitasi ibu untuk mendapatkan informasi yang memadai dari puskesmas serta dapat segera melakukan penanganan apabila menemukan kasus BGM.
2. Bagi profesi keperawatan hendaknya dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang lebih profesional seperti pemberian promosi kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan gizi pada anak.
3. Bagi dinas kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan pemerataan program PMT sehingga makanan tambahan tersebut benar-benar diterima oleh anak yang membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ali Khomsan, (2008). *Mengetahui Status Gizi BALita Anda*. <http://medicastore.com>. Tanggal 26 September 2009. Jam 15.50 WIB
- Annis, (2002). *Modisco Makanan Penambah Berat Badan Anak*, Jakarta: Puspa Swara
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakart: Rineka Cipta
- Arisman, (2002). *Gizi dalam Daur Kehidupan. Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Arshad Rahim, (2009). *Apakah Berat Badan Balita di Bawah Garis Merah (BGM) Adalah Gizi Buruk*. <http://arali2008.wordpress.com/2009/07/03/apakah-berat-badan-balita-dibawah-garis-merah-bgm-adalah-gizi-buruk>. Tanggal 26 September 2009. Jam 15.36 WIB
- Azwar, S. (2003). *Sikap dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, (2007). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*.
- Bambang W, (2006). *Pengantar Gizi masyarakat*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Baliwati, Yayuk Farida. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Depkes RI, (2000). *Pedoman tata laksana kurang energi protein pada anak di puskesmas dan di rumah tangga*. Jakarta: propergimas
- Ebrahim, G.J. (1992). *Ilmu Kesehatan Anak di daerah Tropis*. Jakarta.: Yayasan Essensia Medica
- Lisdiana, IR. (1998). *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Energi*. Bandar lampung. Trubus Agriwidya
- Moehji, Sjahmien. (1992). *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Bhratara.
- Ninik Asri, (2005). *Hubungan antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Betokan Demak*.

- Nursalam, (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 41-42
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ruby M, (2006). *Otak Kosong Melanda Indonesia*. <http://www.republika.co.id>. Tanggal 8 September 2009. Jam 08.40 WIB
- Sedioetama, (1999). *Ilmu Gizi Jilid I*, Jakarta: Dian Rakyat
- Slamet, (2003). *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soegianto Benny; Djoko Wijono; Jawawi, (2007). *Pemantauan Pertumbuhan Anak dengan KMS*. Surabaya: CV Duta Prima
- Soegianto, Benny; Djoko Wijono; Jawawi, (2007). *Penilaian Status Gizi dan Baku Antropometri WHO NCHS*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga
- Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Soekanto, S. (2001). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada
- Supariasa, (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- PCI, (2004). *Positive Deviance & Hearth Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku dan Pos Gizi*. USAID
- Suliha, Uha dkk (2001). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- .2006, *Alami Gizi Buruk Lima Juta Anak Indonesia*. <http://www.koalisi.org/detail.php?m=4&id=87>. Tanggal 7 September 2009. Jam 09.00 WIB.
- . 2008. *Pentingnya Gizi bagi Tubuh*. <http://www.e-smartschool.com>. Tanggal 8 September 2009. Jam 10.00 WIB.
- .2009. *Gizi Buruk karena Ibu Malas Menimbang*. <http://www.kesehatan.kompas.com>. Tanggal 7 September 2009. Jam 09.25 WIB.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Surabaya, 29 Juli 2010

Nomor : 1644 /H3.1.12/ PPd/2010
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Kota Pasuruan
 di –
 Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Jayanti Widyandah
 NIM : 010610344B
 Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan
 Pemberian Asupan Makanan pada Kasus Bawah Garis
 Merah (BGM) Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Blandongan
 Tempat : Kelurahan Blandongan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan.

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 196612251989031004



PEMERINTAH KOTA PASURUAN
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Alamat : Jl. Pahlawan No. 28c Telp 0343-424019 Pasuruan

SURAT KETERANGAN
UNTUK MELAKUKAN SURVEI/RISET/PKL
NOMOR ;072/887/423.205/2010

Membaca : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 1644/H.3.1.12/PPd/2010, tanggal 29 Juli 2010 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian bagi mahasiswa PSIK-FKp Unair

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972
 2. Surat Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur No.187/1972 Tanggal 17 Juli 1972. dengan ini **dijijinkan untuk melakukan** Survei/ Riset/ PKL oleh :

Nama : **JAYANTI WIDYANANDAH**
 NIM : 010610344b
 Program :
 Program Studi :
 A l a m a t : Kampus C Mulyorejo Surabaya
 Tema Survei/Riset/PKL : **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PEMBERIAN ASUPAN MAKANAN PADA KASUS BAWAH GARIS MERAH (BGM) ANAK USIA 1 – 3 TAHUN DI KELURAHAN BLANDONGAN “.**

Tempat Survei/Riset/PKL/ : Kelurahan Blandongan Kota Pasuruan
 Lamanya Survei/Riset/PKL : dari tanggal 30 Juli s/d 30 Agustus 2010
 Peserta/ Pengikut : -
 Nama Penanggungjawab : Dr.NURSALAM,M.Nurs (Hons)

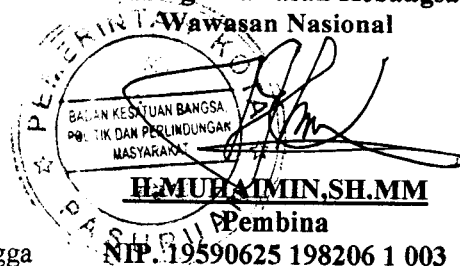
Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Survei/Riset/PKL, yang bersangkutan diwajibkan melapor/ konsultasi terlebih dahulu dengan Camat Kepala Wilayah dan Kepolisian setempat serta pimpinan tempat Survei/Riset/PKL.
2. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar tujuan Survei/Riset/PKL
3. Dilarang mengikut sertakan peserta lain diluar Daftar Peserta/Pengikut yang ada.
4. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum setempat dan menjaga tata tertib dan kesopanan serta menghindari pertanyaan-pertanyaan baik lisan maupun tulisan yang dapat menyinggung perasaan, atau menghina Agama, Bangsa, dan Negara dari suatu golongan penduduk.
5. Selesai melakukan Survei/Riset/PKL hendaknya melaporkan hasil pelaksanaan kegiatannya kepada Walikota Pasuruan Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas untuk bahan/data pengembangan Daerah.
6. apabila pemegang Surat Keterangan ini tidak dapat memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, maka Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Demikian agar yang berkepentingan maklum dan pihak yang terkait memberikan bantuan seperlunya guna kelancaran.

Pasuruan, 29 Juli 2010

An. KEPALA BADAN KESBANG POL DAN LINMAS
KOTA PASURUAN
Ka.Bid.Ideologi Wawasan Kebangsaan dan
Wawasan Nasional



Tembusan : Disampaikan kepada Yth

1. Walikota Pasuruan (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
3. Camat Bugul Kidul Kota Pasuruan
4. Lurah Blandongan Kota Pasuruan
5. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
6. **JAYANTI WIDYANANDAH**

JAYANTI WIDYANANDAH

Lampiran 3**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth : Ibu responden

Nama saya Jayanti Widyanandah. Saya adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2006. Saya akan mengadakan penelitian tentang “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberian Asupan Makanan pada Kasus Bawah Garis Merah (BGM) Anak Usia 1-3 tahun”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat untuk membantu mengurangi angka balita yang mengalami kondisi BGM di wilayah Blandongan.

Untuk itu, saya mohon partisipasi Saudara dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data yang diperoleh akan disajikan untuk kepentingan perkembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi Saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Apabila Saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada tempat yang disediakan.

Surabaya, Juli 2010

Hormat saya

Jayanti Widyanandah
010610344 B

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberian Asupan Makanan pada Kasus BGM Anak Usia 1-3 tahun”**

Setelah mengetahui maksud dan tujuan penelitian ini, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Jayanti Widyandah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberian Asupan Makanan pada Kasus BGM Anak Usia 1-3 tahun”.

Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	:
No Responden	:
Tanda tangan	:

Lampiran 5**Lembar Kuesioner**

**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberian Asupan
Makanan pada Kasus BGM Anak Usia 1-3 tahun**

No responden :

Tanggal pengisian :

IDENTITAS RESPONDEN	
Nama Ibu	
Umur ibu	
Pendidikan terakhir	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi
Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
Penghasilan keluarga	1. < 850.000 2. >850.000
Jumlah anak	
IDENTITAS BALITA	
Nama balita	
Umur	
Jenis kelamin	
Berat badan penimbangan terakhir	
Penyakit bawaan (jantung, HIV/AIDS)	
Penyakit infeksi (diare, TBC, ISPA, malaria, demam berdarah)	

Petunjuk

- a. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√)
- b. Jawaban tidak dinilai salah atau benar, yang diperlukan adalah jawaban yang sesuai dengan pengetahuan ibu
- c. Terima kasih atas kesediaan ibu membantu saya dalam penelitian ini.

I. Pengetahuan

Pertanyaan	Benar	Salah
1. Makanan yang bergizi seimbang hanya terdiri dari makanan pokok, lauk, dan susu.		
2. Contoh makanan selingan yaitu chiki, kerupuk, dan permen.		
3. Makanan selingan boleh diberikan sebelum makanan utama.		
4. Pemberian makan untuk anak minimal dilakukan 3 kali dalam sehari.		
5. Memberi susu ke anak cukup pagi dan malam saja.		
6. Anak usia 1 tahun sebaiknya makan makanan yang sama dengan orang dewasa.		
7. Sayuran dan buah sebelum dimakan harus dicuci dengan air yang mengalir.		
8. Memasak sayur terlalu matang tidak mengurangi gizi yang ada di dalamnya.		

II. Sikap

Petunjuk : Berilah tanda (√) bila anda
S : setuju
TS : tidak setuju

Pertanyaan	S	TS
1. Saya memberikan susu/makan kepada anak tanpa menunggu anak memintanya.		
2. Saya tidak memaksakan sayuran apabila anak menolak memakannya.		
3. Memberikan menu makanan bervariasi dan bergizi untuk anak sangat penting.		
4. Saya berusaha untuk memperkenalkan makanan baru kepada anak.		
5. Saya tidak memberikan snack ringan (chiki) untuk membujuk anak agar mau makan.		
6. Saya mengusahakan untuk memberi buah-buahan pada anak.		
7. Saya tidak sekedar memberi makan kepada anak, tetapi juga mementingkan gizi yang terkandung di dalamnya.		
8. Saya selalu memasak/menyiapkan sendiri makanan untuk anak.		
9. Menggunakan air yang sudah masak berguna untuk kesehatan,		
10. Saya tidak menambahkan penyedap rasa ke makanan agar nafsu makan anak meningkat.		

III. Sikap kader posyandu

Petunjuk : berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda

Pernyataan	Ya	Tidak
1. Apakah kader memberitahu anda tentang berat badan anak yang berada di Bawah Garis Merah (BGM)?		
2. Apakah kader memberi saran tentang makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh anak anda?		
3. Apakah kader memotivasi anda untuk memperbaiki kondisi anak anda?		
4. Apakah kader meminta anda datang rutin ke posyandu?		
5. Apakah kader menanyakan/memantau perkembangan kondisi anak anda?		
6. Apakah kader pernah mengadakan penyuluhan tentang gizi?		

Lampiran 6**Formulir *Food Recall*****Nama Ibu (inisial):****Nama balita (inisial):****Tanggal/jam pengisian:**

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

Waktu makan	Nama makanan	Bahan makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT (jumlah)	Gram (berat)
Pagi/jam				
Mak.selingan pagi				
Siang/jam				
Mak.selingan siang				
Malam/jam				
Makanan selingan malam				

Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 bagi Orang Indonesia

No	Kelompok Umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Vit A (RE)	Vit D (ug)	Vit E (mg)	Vit K (ug)	Tiamin (mg)	Riboflavin (mg)	Niasin (mg)	Asam folat (ug)	Piridoksin (mg)	Vit B12 (ug)	Vit C (mg)	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi (mg)	Yodium (ug)	Seng (mg)	Sele-nium (ug)	Mangan (mg)	Floor (mg)	
Anak																										
1	0-6 bl	6	60	550	10	375	5	4	5	0,3	0,3	2	65	0,1	0,4	40	200	100	25	0,5	90	1,3	5	0,003	0,01	
2	7-12 bl	8,5	71	650	16	400	5	5	10	0,4	0,4	4	80	0,3	0,5	40	400	225	55	7	90	7,5	10	0,6	0,4	
3	1-3 th	12	90	1000	25	400	5	6	15	0,5	0,5	6	150	0,5	0,9	40	500	400	60	8	90	82	17	1,2	0,6	
4	4-6 th	17	110	1550	39	450	5	7	20	0,6	0,6	8	200	0,6	1	45	500	400	80	9	120	9,7	20	1,5	0,8	
5	7-9 th	25	120	1800	45	500	5	7	25	0,9	0,9	10	200	1	1,5	45	600	400	120	10	120	11,2	20	1,7	1,2	
Laki-laki																										
6	10-12 th	35	138	2050	50	600	5	11	35	1	1	12	300	1,3	1,8	50	1000	1000	170	13	120	14	20	1,9	1,7	
7	13-15 th	46	150	2400	60	600	5	15	55	1,2	1,2	14	400	1,3	2,4	75	1000	1000	220	19	150	17,4	30	2,2	2,3	
8	16-18 th	55	160	2600	65	600	5	15	55	1,3	1,3	16	400	1,3	2,4	90	1000	1000	270	15	150	17	30	2,3	2,7	
9	19-29 th	56	165	2550	60	600	5	15	65	1,2	1,3	16	400	1,3	2,4	90	800	600	270	13	150	12,1	30	2,3	3	
10	30-49 th	62	165	2350	60	600	5	15	65	1,2	1,3	16	400	1,3	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3	
11	50-64 th	62	165	2250	60	600	10	15	65	1,2	1,3	16	400	1,7	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3	
12	65+ th	62	165	2050	60	600	15	15	65	1	1,3	16	400	1,7	2,4	90	800	600	300	13	150	13,4	30	2,3	3	
Wanita																										
13	10-12 th	37	145	2050	50	600	5	11	35	1	1	12	300	1,2	1,8	50	1000	1000	180	20	120	12,6	20	1,6	1,8	
14	13-15 th	48	153	2350	57	600	5	15	55	1,1	1	13	400	1,2	2,4	65	1000	1000	230	26	150	15,4	30	1,6	2,4	
15	16-18 th	50	154	2200	50	600	5	15	55	1,1	1	14	400	1,2	2,4	75	1000	1000	240	26	150	14	30	1,6	2,5	
16	19-29 th	52	156	1900	50	500	5	15	55	1	1,1	14	400	1,3	2,4	75	800	600	240	26	150	9,3	30	1,8	2,5	
17	30-49 th	55	156	1800	50	500	5	15	55	1	1,1	14	400	1,3	2,4	75	800	600	270	26	150	9,8	30	1,8	2,7	
18	50-64 th	55	156	1750	50	500	10	15	55	1	1,1	14	400	1,5	2,4	75	800	600	270	12	150	9,8	30	1,8	2,7	
19	65+ th	55	156	1600	50	500	15	15	55	1	1,1	14	400	1,5	2,4	75	800	600	270	12	150	9,8	30	1,8	2,7	
Hamil (+an)																										
20	Timester 1			+180	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+0	+50	+1,7	+5	+0,2	+0,2	
21	Timester 2			+300	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+0	+50	+1,7	+5	+0,2	+0,2	
22	Timester 3			+300	+17	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+200	+0,4	+0,2	+10	+150	+0	+30	+0	+50	+1,7	+5	+0,2	+0,2	
Menyusui (+an)																										
23	6 bl pertama			+500	+17	+350	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+100	+0,5	+0,4	+45	+150	+0	+30	+6	+50	+4,6	+10	+0,8	+0,2	
24	6 bl kedua			+550	+17	+350	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+100	+0,5	+0,4	+45	+150	+0	+30	+6	+50	+4,6	+10	+0,8	+0,2	

Lampiran 8

**BAHAN MAKANAN PENUKAR
UKURAN RUMAH TANGGA (URT)**

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

1 sdm gula pasir = 8 gram

1 sdm tepung susu = 5 gram

1 sdm tepung beras = 6 gram

1 sdm terigu, maizena, hunkwee = 5 gram

1 sdm minyak goreng, margarin = 10 gram

1 sdm = 3 sdt = 10 ml

1 gls = 24 sdm = 240 ml

1 ckr = 1 gls = 240 ml

1 gls nasi = 140 gram = 70 gram beras

1 ptg pepaya (5 × 15 cm) = 100 gram

1 bh sdg pisang (3 × 15 cm) = 50 gram

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

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

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

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

Arti singkatan :

bh = buah

bsr = besar

bj = biji

ptg = potong

btg = batang

sdm = sendok makan

bks = bungkus

sdt = sendok teh

pk = pak

gls = gelas

kcl = kecil

ckr = cangkir

sdg = sedang

DAFTAR BAHAN MAKANAN PENUKAR

Berikut ini dicantumkan 8 golongan bahan makanan. Bahan makanan pada tiap golongan dalam jumlah yang dinyatakan dalam daftar bernilai sama. Oleh karenanya satu sama lain dapat saling menukar. Untuk singkatnya disebut dengan istilah "1 satuan penukar".

Golongan 1 : BAHAN MAKANAN SUMBER HIDRAT ARANG

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

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

Golongan 2 : BAHAN MAKANAN SUMBER PROTEIN HEWANI

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

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Telur ayam negeri	60	1 btr
Daging babi	25	1 ptg kcl	Telur bebek	60	1 btr
Daging ayam	50	1 ptg sdg	Telur puyuh	60	6 btr

Hati sapi	50	1 ptg sdg	Ikan segar	50	1 ptg sdg
Didih sapi	50	2 ptg sdg	Ikan asin	25	2 ptg sdg
Babat	60	2 ptg sdg	Ikan teri	25	2 sdm
Usus sapi	75	3 bulatan	Udang basah	50	¼ gls
Telur ayam biasa	75	2 btr	Bakso daging	100	10 bj sdg

Golongan 3 : BAHAN MAKANAN SUMBER PROTEIN NABATI

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

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Kacang hijau	25	2½ sdm	Kacang tolo	25	2½ sdm
Kacang kedelai	25	2½ sdm	Oncom	50	2 ptg sdg
Kacang merah	25	2½ sdm	tahu	100	1 bj sdg
Kacang tanah terkupas	20	2 sdm	tempe	50	2 ptg sdg
Keju kacang tanah	20	2 sdm			

Golongan 4 : SAYURAN

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

Beligo	Daun singkong	Labu waluh
Bayam	Daun talas	Lobak
Biet	Daun ubi	Nangka muda
Buncis	Daun waluh	Oyong (gambas)
Bunga kol	Genjer	Pare
Cabe hijau	Jagung muda	Pecay
Daun bawang	Jantung pisang	Pepaya muda

Daun bluntas	Jamur segar	Rebung
Daun kecipir	Kacang panjang	Sawi
Daun koro	Kacang kapri	Selada
Daun labu siam	Kangkung	Seledri
Daun leunca	Katuk	Taoge
Daun lobak	Kecipir	Tebu terubuk
Daun mangkogan	Ketimun	Tekokak
Daun melinjo	Kool	Terong
Daun pakis	Kucai	Tomat
Daun pepaya	Labu siam	wortel

Golongan 5 : BUAH-BUAHAN

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

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Alpukat	50	½ bh bsr	Mangga	50	½ bh bsr
Apel	75	½ bh sdg	Nanas	75	1/6 bh sdg
anggur	75	10 bj	Nangka masak	50	3 bj
Belimbing	125	1 bh bsr	Pepaya	100	1 bh sdg
Jambu biji	100	1 bh bsr	Pisang ambon	50	1 bh sdg
Jambu air	100	2bh sdg	Pisang raja sereh	50	2 bh kcl
Jambu bol	75	3/4 bh sdg	Rambutan	75	8 bh
Duku	75	15 bh	Salak	75	1 bh bsr
Durian	50	3 bj	Sawo	50	1 bh sdg
Jeruk manis	100	2 bh sdg	Sirsak	75	½ gls
Kedondong	100	1bh sdg	Semangka	150	1 ptg bsr
kemang	100	1 bh sdg	melon	150	1ptg sdg

Golongan 6 : SUSU

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

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

Golongan 7 : MINYAK

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

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

Golongan 8 : GULA

Satu satuan penukar mengandung 30 kkalori dan 7,5 gr karbohidrat

Bahan makanan	Berat (gr)	URT	Bahan makanan	Berat (gr)	URT
Gula pasir	8	1 sdm	Selai	12	1½ sdm
Gula palm/aren	8	½ sdm	Permen	10	4 gls
madu	10	1¼ sdm	sirup	15	2 sdm

(Sumber. Almtsier, 2001)

Lampiran 8**Identitas balita**

No	Umur	Jenis kelamin	BB terakhir
1	32 bulan	P	9,7 kg
2	16 bulan	P	7,7 kg
3	32 bulan	P	9,6 kg
4	22 bulan	P	8,3 kg
5	17 bulan	P	7,6 kg
6	21 bulan	L	8,4 kg
7	31 bulan	P	9,8 kg
8	28 bulan	P	9,3 kg
9	14 bulan	P	7,3 kg
10	27 bulan	P	9,3 kg
11	26 bulan	L	9 kg
12	36 bulan	P	9,8 kg
13	28 bulan	P	9 kg
14	22 bulan	L	7,9 kg
15	21 bulan	P	8,2 kg

Lampiran 9

TABULASI DATA
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PMBERIAN ASUPAN MAKANAN PADA KASUS BGM
ANAK USIA 1-3 TAHUN

No resp	Pendidikan	Umur	Jumlah anak	Pekerjaan	Penghasilan keluarga	Pengetahuan	Sikap	Sikap kader posyandu	Tindakan
1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	2	1	1	2	1	2	2	1	4
3	2	2	2	2	1	3	2	1	4
4	1	3	2	2	1	3	2	1	4
5	2	3	2	2	1	3	2	1	4
6	3	2	2	1	1	3	2	1	4
7	1	3	2	2	1	3	2	1	4
8	1	2	2	2	1	3	2	1	4
9	1	2	2	2	1	3	2	2	4
10	1	3	2	2	1	3	2	1	4
11	1	1	1	2	1	3	2	1	4
12	1	3	2	2	1	3	1	2	4
13	2	2	2	2	1	3	2	1	4
14	1	2	1	2	1	3	2	2	4
15	2	2	2	2	2	3	1	1	4

Keterangan:

Pendidikan	1: SD 2: SMP 3: SMA	Pekerjaan	1: Bekerja 2: Tidak bekerja	Penghasilan	1: <850.000 2: >850.000	Umur	1: < 20 tahun 2: 20-30 tahun 3: > 30 tahun
Jumlah anak	1: 1 2: > 1	Pengetahuan	1: Baik 2: Cukup 3: Kurang	Sikap ibu	1: Positif 2: Negatif	Sikap kader posyandu	1: Baik 2: Kurang
Tindakan pemberian makan:	1: Baik 2: Sedang 3: Kurang 4: Defisit						

Lampiran 10

Frequencies

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sd	8	53.3	53.3	53.3
smp	6	40.0	40.0	93.3
sma	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

pengetahuan_ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	2	13.3	13.3	13.3
Kurang	13	86.7	86.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

sikap_ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	3	20.0	20.0	20.0
Negativ e	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

sikap_kaderposyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	12	80.0	80.0	80.0
kurang	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan_ibu * tindakan_pemberian_asup an_makanan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

pengetahuan_ibu * tindakan_pemberian_asupan_makanan Crosstabulation

			tindakan_pemberian_asupan_mak anan		Total
			sedang	defisit	
pengetahuan_ibu	cukup	Count	1	1	2
		% of Total	6.7%	6.7%	13.3%
	kurang	Count	0	13	13
		% of Total	.0%	86.7%	86.7%
Total		Count	1	14	15
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * tindakan_pemberian_asup an_makanan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

pendidikan * tindakan_pemberian_asupan_makanan Crosstabulation

			tindakan_pemberian_asupan_makanan		Total
			sedang	defisit	
Pendidikan	sd	Count	0	8	8
		% of Total	.0%	53.3%	53.3%
	smp	Count	1	5	6
		% of Total	6.7%	33.3%	40.0%
	sma	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	6.7%	6.7%
Total		Count	1	14	15
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap_ibu * tindakan_pemberian_asupan_makanan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

sikap_ibu * tindakan_pemberian_asupan_makanan Crosstabulation

			tindakan_pemberian_asupan_makanan		Total
			sedang	defisit	
sikap_ibu	positif	Count	1	2	3
		% of Total	6.7%	13.3%	20.0%
	negatif	Count	0	12	12
		% of Total	.0%	80.0%	80.0%
Total		Count	1	14	15
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap_kaderposyandu * tindakan_pemberian_asup an_makanan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

sikap_kaderposyandu * tindakan_pemberian_asupan_makanan Crosstabulation

				tindakan_pemberian_asupan_mak anan		Total
				sedang	defisit	
sikap_kaderposyandu	baik	Count	1	11	12	
		% of Total	6.7%	73.3%	80.0%	
	kurang	Count	0	3	3	
		% of Total	.0%	20.0%	20.0%	
Total		Count	1	14	15	
		% of Total	6.7%	93.3%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

		sikap_ibu	tindakan_pemberia n_asupan_makana n
Spearman' s rho	Correlation Coefficient	1.000	.535*
	Sig. (2-tailed)	.	.040
	N	15	15
tindakan_pemberian_asupan_ma kanan	Correlation Coefficient	.535*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.040	.
	N	15	15

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

Correlations

			tindakan_pemberian_asupan_makanan	sikap_kaderposyandu
Spearman's rho	tindakan_pemberian_asupan_makanan	Correlation Coefficient	1.000	.134
		Sig. (2-tailed)	.	.635
		N	15	15
	sikap_kaderposyandu	Correlation Coefficient	.134	1.000
		Sig. (2-tailed)	.635	.
		N	15	15

Correlations

			tindakan_pemberian_asupan_makanan	pengetahuan_ibu
Spearman's rho	tindakan_pemberian_asupan_makanan	Correlation Coefficient	1.000	.681**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	15	15
	pengetahuan_ibu	Correlation Coefficient	.681**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			pendidikan	tindakan_pemberian_asupan_makanan
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	-.244
		Sig. (2-tailed)	.	.381
		N	15	15
	tindakan_pemberian_asupan_makanan	Correlation Coefficient	-.244	1.000
		Sig. (2-tailed)	.381	.
		N	15	15