



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
MENU PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT)  
PENYULUHAN DALAM KEGIATAN POSYANDU DI  
PUSKESMAS KALADAWA KABUPATEN TEGAL**

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada  
Universitas Negeri Semarang

Oleh:

Marliani Eka Sutanti

NIM. 6411411063

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
2015**

## ABSTRAK

Marliani Eka Sutanti

**Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Menu PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Penyuluhan dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal**

VI + 79 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Berdasarkan studi pendahuluan di pos pelayanan terpadu (Posyandu) Puskesmas Kaladawa diperoleh 86,67% pemberian makanan tambahan (PMT) Penyuluhan kurang baik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas menu PMT Penyuluhan di Posyandu Puskesmas Kaladawa. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Sasaran yang diambil seluruh populasi yaitu sebanyak 42 Posyandu. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kualitas menu PMT Penyuluhan yaitu perencanaan menu ( $p=0,048$ ). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kualitas menu PMT Penyuluhan antara lain pengetahuan kader ( $p=1,000$ ), sikap kader ( $p=1,000$ ), sumber kecukupan dana ( $p=0,238$ ), ketersediaan bahan pangan ( $p=1,000$ ). Saran untuk pihak Puskesmas yaitu dengan memberikan pelatihan tentang menyusun menu PMT dengan baik dan benar.

**Kata Kunci** : Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan, Kader, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

**Kepustakaan** : 37 (2000-2014)

## ***ABSTRACT***

Marliani Eka Sutanti

**Factors Realated to The Quality of The Menu PMT (Supplementary Feeding) Extension in Puskesmas Kaladawa The Regency Tegal**

VI + 79 pages + 16 tables + 2 pictures + 13 attachments

Based on preliminary studies in Posyandu health centers gained 86,67% Based on preliminary studies in integrated service post (Posyandu) health centers gained 86,67% Kaladawa supplement feeding's programmed (PMT) education unfavorable. The goal of the study was to determine factors associated with quality of education PMT menu in Posyandu health centers Kaladawa. The research used analityc survey with Cross sectional approach. The target was taken that the entire population of 42 Posyandu. Instrumens used in the form of a questionnaire and observasion sheet. Results of the research showed that factors related to the quality of education PMT menu that was a source of planning the menu ( $p=0,048$ ). While factors not related to the quality of education PMT menu including knowledge of cadres ( $p=1,000$ ), the attitude of cadres ( $p=1,000$ ), sufficient funds ( $p=0,238$ ), the availability of foodstuffs ( $p=1,000$ ). Suggestions for the clinic was to provide training on preparing PMT menu was good and right.

**Keywords** : Education of supplement feeding's programmed (PMT), Cadre, Integrated service post (Posyandu)

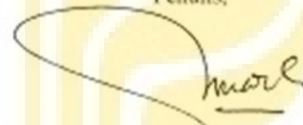
**Literature** : 37 (2000-2014)

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Agustus 2015

Penulis,



Marliani Eka Sutanti



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Marlani Eka Sutanti, NIM:6411411063, dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal"

Pada Hari : Rabu  
Tanggal : 7 Oktober 2015

Panitia Ujian



Panitia,

Dr. H. Haryo Pramono, M.Si  
NIP. 195910191985031001

Sekretaris,

Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes  
NIP. 197607192008121002

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Penguji 1

1. Mardiana, S.KM, M.Si  
NIP. 198004202005012003

28/10 '15

Penguji 2

2. Galuh Nita P., S.KM, M.Si  
NIP. 198006182008122002

11/11 - 15

Dosen Pembimbing

3. Irwan Budiono, S.KM, M.Kes  
NIP. 197512172005011003

13-11-15

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

1. “Ketekunan bisa membuat sesuatu yang tidak mungkin menjadi mungkin, membuat kemungkinan menjadi kemungkinan besar, dan membuat kemungkinan besar menjadi pasti“
2. “Jangan hanya *Doing More, But Not Doing Better*. Lakukanlah lebih banyak dan lebih baik” (Mario Teguh)

### PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku yang selalu memberi memotivasi dan do'a untuk setiap langkahku
2. Adik dan teman-teman
3. Almamaterku UNNES

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Menu Pemberian Makanan tambahan (PMT) Penyuluhan dalam Kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal” dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segenap ketulusan hati, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. H. Harry Pramono, M.Si atas izin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid) atas dukungannya.
3. Dosen pembimbing, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid) yang telah membimbing, memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
4. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas negeri Semarang atas bantuannya berupa saran yang berarti.

5. Kepala Puskesmas Kaladawa, Bapak Agus Hidayat W., S.KM atas izin penelitiannya.
6. Kedua orang tuaku yang selalu memberi memotivasi dan do'a untuk setiap langkahku.
7. Seseorang yang telah setia memberikan doa dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman "Calm Kos", teman-teman Gizi angkatan 2011, dan teman jurusan IKM 2011 atas doa, bantuan, dan motivasinya dalam menyusun skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala amal baik dari semua pihak mendapat pahala dari Allah SWT, diharapkan adanya saran dan kritik guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penyusun.



Semarang, Agustus 2015

Penulis,



# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>PENGESAHAN</b> .....	v
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	6

1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Landasan Teori .....	10
2.1.1. Posyandu.....	10
2.1.2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan.....	14
2.1.3. Penyebab Perilaku Kader Posyandu dalam Pengadaan PMT.....	17
2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Menu PMT Penyuluhan .	19
2.2 Kerangka Teori .....	42

## **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Variabel Penelitian.....	43
3.3 Hipotesis Penelitian .....	44
3.4 Definisi Operasional .....	44
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	48
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	48
3.7 Sumber Data.....	49
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan data.....	49
3.9 Prosedur Penelitian .....	52
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	53

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1	Gambaran Umum.....	56
4.2	Hasil Penelitian .....	57
4.2.1.	Analisis Univariat.....	57
4.2.1.1.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader.....	57
4.2.1.2.	Distribusi Frekuensi Sikap Kader .....	58
4.2.1.3.	Distribusi Frekuensi Sumber Kecukupan Dana.....	59
4.2.1.4.	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Bahan Pangan .....	60
4.2.1.5.	Distribusi Frekuensi Perencanaan Menu .....	60
4.2.1.6.	Distribusi Frekuensi Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	61
4.2.2.	Analisis Bivariat .....	62
4.2.2.1.	Hubungan antara Pengetahuan Kader dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	62
4.2.2.2.	Hubungan antara Sikap Kader dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	63
4.2.2.3.	Hubungan antara Sumber Kecukupan Dana dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan.....	65
4.2.2.4.	Hubungan antara Ketersediaan Bahan Pangan dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan.....	66
4.2.2.5.	Hubungan antara Perencanaan Menu dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	67
4.2.2.6.	Tabel Rekapitulasi Uji Bivariat .....	68

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Pembahasan.....	70
5.1.1. Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan.....	70
5.1.2. Faktor yang Tidak Berhubungan dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan.....	72
5.1.3. Hambatan dan Kelemahan Penelitian.....	77

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan.....	78
6.2 Saran.....	79

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	80
-----------------------------	----

<b>LAMPIRAN</b> .....	83
-----------------------	----



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.2. Perbedaan antara PMT Swadaya dan PMT Pabrik .....	16
Tabel 2.3. Kategori Pengetahuan Gizi .....	26
Tabel 3.4. Definisi Operasional .....	45
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader tentang PMT Penyuluhan	58
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Sikap Kader .....	58
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Sumber Kecukupan Dana .....	59
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Bahan Pangan .....	60
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Perencanaan Menu.....	61
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	61
Tabel 4.11. Tabel Silang Pengetahuan Kader dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan.....	63
Tabel 4.12. Tabel Silang Sikap Kader dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan	64
Tabel 4.13. Tabel Silang Sumber Kecukupan Dana dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	65
Tabel 4.14. Tabel Silang Ketersediaan Bahan Pangan dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	66
Tabel 4.15. Tabel Silang Perencanaan Menu dengan Kualitas Menu PMT Penyuluhan .....	67

Tabel 4.17. Tabel Rekapitulasi Uji Bivariat..... 68



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.2. Kerangka Konsep .....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi .....	83
Lampiran 2. Surat Ethical Clearance .....	84
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari KESBANGPOLINMAS.....	85
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA.....	86
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Keikutsertaan Penelitian.....	87
Lampiran 6. Panduan Observasi .....	92
Lampiran 7. Lembar Angket.....	94
Lampiran 8. Panduan Wawancara.....	97
Lampiran 10. Hasil Validitas dan Reliabilitas .....	104
Lampiran 11. Data Populasi Penelitian.....	109
Lampiran 12. Hasil Rekapitulasi Data Penelitian .....	111
Lampiran 12. Hasil Analisis Bivariat.....	117
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	125



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Tujuan utama pembangunan nasional adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda (Depkes RI, 2007).

Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan SDM yang berkualitas yaitu manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Dalam tumbuh kembang balita, makanan merupakan kebutuhan yang penting. Kebutuhan balita berbeda dengan kebutuhan orang dewasa karena makanan dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2004:6). Perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita adalah penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Sutomo B. dan Anggraeni DY., 2010).

Kondisi masa balita merupakan masa kritis atau *critical period*, karena dapat menimbulkan dampak yang sangat serius dan tidak akan dapat diperbaiki lagi dengan pemberian makanan tambahan pada masa berikutnya, jika pada masa tersebut kebutuhan akan gizinya tidak terpenuhi secara seimbang. Aspek gizi merupakan salah satu masalah yang sampai saat ini masih dihadapi sektor kesehatan masyarakat, karena penanggulangannya tidak dapat dilakukan hanya dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Salah satu upaya yang

dapat dilakukan untuk peningkatan status gizi balita yaitu dengan mengadakan program pemberian makanan tambahan (Winarno, 1987:230).

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan program perbaikan gizi dengan upaya peningkatan mutu gizi konsumsi pangan sehingga berdampak pada perbaikan status gizi balita. Makanan tambahan adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak diatas 6 bulan untuk memenuhi kebutuhannya selain dari ASI (Depkes RI, 2000). Walaupun demikian bukan berarti bahwa pelaksanaan PMT anak balita akan berjalan tanpa masalah, sebab itu perlu mendapat perhatian dan adanya pengawasan dari pihak terkait (Sutomo B. dan Anggraeni DY., 2010).

Makanan tambahan yang diberikan hendaknya terdiri dari bahan-bahan makanan yang ada atau dapat dihasilkan setempat dengan mengutamakan bahan makanan sumber kalori dan protein tanpa mengesampingkan sumber zat gizi lain. Menurut Departemen Kesehatan RI, kualitas menu PMT dapat dinilai dari parameter yang meliputi nilai gizi berkisar 200-300 kkal dan protein 5-8 gram, terdiri dari bahan makanan setempat yang diperkaya protein nabati/hewani dan menggunakan resep daerah, disiapkan dan dimasak dengan cara yang benar dengan kemasan yang menarik, aman dan memenuhi syarat kebersihan serta kesehatan, serta tidak pahit dan disajikan dalam bentuk sederhana dengan mengutamakan makanan basah daripada kering.

Berdasarkan studi pendahuluan, Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kaladawa dengan jumlah 15 Posyandu mengalami masalah mengenai kualitas menu PMT Penyuluhan sebesar 86,67% kurang baik. Permasalahan yang

terjadi karena menu PMT yang diberikan dalam kegiatan Posyandu kurang bervariasi dan kandungan gizi dalam pemberian makanan penyuluhan belum terpenuhi sehingga makanan tambahan yang diberikan tidak mengandung zat-zat gizi esensial yang dibutuhkan oleh tubuh dan kurangnya variasi dalam pemberian PMT Penyuluhan dapat menjadikan kebosanan terhadap balita yang mengkonsumsi.

Program PMT Penyuluhan di Puskesmas Kaladawa dalam pelaksanaannya kurang mendapat perhatian secara optimal dari kader Posyandu. Meskipun kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dengan dana kegiatan berasal dari swadaya masyarakat sendiri namun bila dari pihak kader tidak ada perhatian khususnya untuk program PMT maka kualitas menu PMT kurang baik, peranan petugas Puskesmas juga sangat diperlukan dalam membantu kader dengan memberikan pembinaan mengenai PMT kepada kader agar kader Posyandu memiliki pengetahuan dalam menyelenggarakan program PMT Penyuluhan.

Pengetahuan kader Posyandu dalam penyelenggaraan makanan tambahan sangat berperan, sebab pengetahuan tentang makanan tambahan terhadap pemberian makanan tambahan akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi balita. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperoleh untuk dikonsumsi (Ahmad Djaeni, 2000:12-13).

Untuk dapat menyusun perencanaan menu yang adekuat, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi

seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Ketersediaan input dalam pengelolaan program PMT anak balita seperti sikap kader, sumber kecukupan dana, ketersediaan bahan pangan, perencanaan menu, dan pelatihan kader juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengadaan program PMT penyuluhan.

Pemberian makanan tambahan penyuluhan pada balita di Posyandu tergantung oleh kader Posyandu. Menurut Teori *Lawrence Green* (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:194), perilaku kader Posyandu dalam menyusun menu PMT Penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Ketiga faktor tersebut memiliki hubungan yang erat dalam pengadaan makanan tambahan agar PMT Penyuluhan dapat terselenggara dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, hal tersebut menarik untuk diteliti dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan kualitas menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal”.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan studi pendahuluan, Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kaladawa dengan jumlah 15 Posyandu mengalami masalah mengenai kualitas menu PMT Penyuluhan sebesar 86,67% kurang baik.

Persyaratan pemberian makanan tambahan menurut Departemen Kesehatan RI, dapat dinilai dari parameter yang meliputi nilai gizi berkisar 200-300 kkal dan protein 5-8 gram, terdiri dari bahan makanan setempat yang diperkaya protein nabati/hewani dan menggunakan resep daerah, disiapkan dan dimasak dengan cara yang benar dengan kemasan yang menarik, aman dan memenuhi syarat kebersihan serta kesehatan, serta tidak pahit dan disajikan dalam bentuk sederhana dengan mengutamakan makanan basah daripada kering.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

### **1.2.1. Umum**

Faktor apa sajakah yang mempengaruhi kualitas menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal?

### **1.2.2. Khusus**

- 1) Adakah hubungan antara pengetahuan kader dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal?
- 2) Adakah hubungan antara sikap kader dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal?
- 3) Adakah hubungan antara sumber kecukupan dana dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal?

- 4) Adakah hubungan antara ketersediaan bahan pangan dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal?
- 5) Adakah hubungan antara perencanaan menu dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal?

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1.3.1. Tujuan umum**

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas menu pemberian makanan tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.

#### **1.3.2. Tujuan khusus**

- 1) Mengetahui hubungan antara pengetahuan kader dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.
- 2) Mengetahui hubungan antara sikap kader dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.
- 3) Mengetahui hubungan antara sumber kecukupan dana dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.

- 4) Mengetahui hubungan antara ketersediaan bahan pangan dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.
- 5) Mengetahui hubungan antara perencanaan menu dengan kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.

#### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1. Bagi Penulis**

Untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya faktor yang berhubungan dengan kualitas menu PMT Penyuluhan di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.

##### **1.4.2. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Menambah informasi hasil penelitian yang selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lain khususnya dalam bidang kesehatan dan gizi.

##### **1.4.3. Bagi Kader Posyandu**

Memberikan gambaran dan informasi mengenai pemberian makanan tambahan (PMT) Penyuluhan secara tepat dan dapat memenuhi kebutuhan balita di Posyandu.

##### **1.4.4. Bagi Puskesmas**

Memberikan gambaran mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas menu PMT Penyuluhan.

## 1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.1.: Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buru di Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2006	Setya Fatma Ningrum	2006, di Puskesmas Kabupaten Tegal	Penelitian observasional bersifat deskriptif analitik dan penelitian kualitatif.	Variabel Bebas: perencanaan oleh TPG Puskesmas, Penggerakan oleh TPG Puskesmas, Pengawasan (supervisi) oleh TPG Puskesmas, Penilaian oleh TPG Puskesmas, Pencatatan dan Pelaporan oleh TPG Puskesmas.  Variabel Terikat: Tingkat keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk.	Tidak ada hubungan perencanaan dengan keberhasilan program PMT, Tidak ada hubungan penggerakan dengan keberhasilan program PMT, Tidak ada hubungan pengawasan dengan keberhasilan program PMT, Tidak ada hubungan penilaian dengan keberhasilan program PMT, Tidak ada hubungan pencatatan dan pelaporan dengan keberhasilan Program



(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu di Kelurahan Grobogan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2006	Atin Widiastuti	2006, di Kelurahan Grobogan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan	Metode Survei analitik, pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel Bebas: pengetahuan kader, lama kerja kader, jam kerja kader, pemberian insentif, jumlah kader, ketersediaan alat dan bahan, pembinaan kader, seleksi, frekuensi pertemuan kader; variabel terikat: partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu	Tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang diteliti seperti pengetahuan kader tentang Posyandu, lama kerja kader, jam kerja kader, pemberian insentif, jumlah kader, pembinaan kader, seleksi, ketersediaan alat dan bahan, dan frekuensi pertemuan kader dengan partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu

## 1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

### 1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal.

### 1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli tahun 2015.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1. Posyandu**

###### ***2.1.1.1. Pengertian Posyandu***

Posyandu (pos pelayanan terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Cahyo Ismawati, 2010:3). Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya (Cahyo Ismawati, 2010:3).

Kegiatan Posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Selain itu, peran kader posyandu dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan bertugas untuk mengatur pelaksanaan program pemberian makanan tambahan agar dapat berjalan dengan lancar, tertib, tepat waktu, dan terencana (Depkes RI, 1989:1-2). Kader Posyandu juga mempunyai tugas untuk melakukan pembelian bahan makanan yang akan diolah menjadi makanan yang mempunyai gizi yang seimbang.

### **2.1.1.2. Sasaran Posyandu**

Sasaran Posyandu adalah balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS).

### **2.1.1.3. Manfaat Posyandu**

Menurut Cahyo Ismawati (2010:4), manfaat Posyandu dibagi menjadi dua, antara lain:

#### 1) Bagi Masyarakat

- (1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- (2) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- (3) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
- (4) Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- (5) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- (6) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
- (7) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
- (8) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke Puskesmas.
- (9) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

2) Bagi Kader

- (1) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- (2) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- (3) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- (4) Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

**2.1.1.4. Penyelenggaraan Posyandu**

Menurut Cahyo Ismawati (2010:4), Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran.
- 2) Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), sebagai salah satu upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.
- 3) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

### **2.1.1.5. Jenjang Posyandu**

Jenjang Posyandu menurut “Konsep Arrif” dibagi menjadi 4 kelompok (Cahyo Ismawati, 2010:5), yaitu:

- 1) Posyandu pratama, memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
  - (1) Kegiatan yang dilaksanakan belum mantap
  - (2) Kegiatan yang diselenggarakan belum rutin
  - (3) Jumlah kader masih terbatas
- 2) Posyandu madya, memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
  - (1) Kegiatan lebih teratur dibanding posyandu pratama
  - (2) Jumlah kader sudah 5 (lima) orang
- 3) Posyandu purnama, memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
  - (1) Kegiatan sudah mulai teratur
  - (2) Cakupan program atau kegiatannya baik
  - (3) Jumlah kader 5 (lima) orang
  - (4) Mempunyai program tambahan
- 4) Posyandu mandiri, memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
  - (1) Kegiatan terlaksana secara teratur dan mantap
  - (2) Cakupan program atau kegiatannya baik
  - (3) Memiliki dana sehat dan JPKM yang baik.

Pelaksanaan Kegiatan Posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan Penanggulangan Diare yang dilakukan dengan “Sistem Lima Meja” antara lain:

- Meja I : Pendaftaran
- Meja II : Penimbangan bayi dan balita
- Meja III : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)
- Meja IV : Penyuluhan perorangan meliputi:
- 1) Mengenai balita berdasar hasil penimbangan berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A.
  - 2) Terhadap Ibu hamil dengan resiko tinggi, diikuti dengan pemberian tablet besi.
  - 3) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom.
- Meja V : Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, Imunisasi, dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat (Cahyo Ismawati, 2010).

## **2.1.2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan**

### **2.1.2.1. Pengertian Pemberian Makanan Tambahan**

Pemberian makanan tambahan merupakan program atau kegiatan Posyandu yang dilakukan dengan pemberian zat gizi yang bertujuan untuk memperbaiki status gizi balita dengan memberikan makanan tambahan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita terpenuhi (Cahyo Ismawati, 2010:30). PMT Penyuluhan yaitu sebagai sarana penyuluhan yang merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberian gizi berupa makanan dari luar keluarga.

### **2.1.2.2. Tujuan pemberian makanan tambahan**

#### **2.1.2.2.1. Tujuan umum**

Yaitu untuk meningkatkan status gizi balita sehingga dicapai status gizi yang baik.

#### **2.1.2.2.2. Tujuan khusus**

- 1) Memberikan kelengkapan zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan karena kebutuhan balita akan gizi meningkat.
- 2) Meningkatkan kemampuan balita untuk mengunyah dan menelan.
- 3) Mengembangkan kemampuan balita untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
- 4) Melakukan penyesuaian terhadap makanan yang mengandung kadar energi dan protein yang tinggi.

#### **2.1.2.3. Syarat Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan**

Bahan makanan yang digunakan dalam pemberian makanan tambahan yaitu menggunakan bahan-bahan yang ada atau dapat dihasilkan daerah setempat sehingga memungkinkan kelestarian program lebih besar. Bahan makanan yang diutamakan yaitu yang mengandung sumber kalori dan protein tanpa mengesampingkan sumber zat gizi lain.

Menurut Departemen Kesehatan RI bahwa syarat pemberian makanan tambahan penyuluhan pada balita meliputi:

- 1) Nilai gizi berkisar 200-300 kkal dan protein 5-8 gram, serta diberikan dengan jumlah porsi kecil.

- 2) Menggunakan bahan makanan setempat yang diperkaya protein nabati/hewani (misalnya telur/ ikan/ daging/ ayam, kacang-kacangan atau penukar) dan sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat, serta menggunakan resep daerah atau dimodifikasi.
- 3) Disiapkan, dimasak dengan cara yang benar sehingga keadaan fisik dan zat gizinya tidak rusak, dikemas dengan baik, bentuk serta warnanya beragam dan menarik.
- 4) Aman dengan tidak menggunakan bahan tambahan yang berbahaya bagi kesehatan dan makanan yang dikemas harus mempunyai label yang memuat tentang keterangan tentang isi, jenis, dan jumlah bahan-bahan yang digunakan, tanggal kadaluarsa, komposisi zat gizi yang dinyatakan, dan kehalalan produk. dan memenuhi syarat kebersihan serta kesehatan.
- 5) Hindari makanan yang mempunyai rasa pahit (seperti brokoli, kacang buncis, pare, daun singkong, daun pepaya, apel, dan jeruk), sajikan makanan dalam bentuk sederhana, beraroma sedang, dan sudah dikenal dengan mengutamakan makanan basah daripada kering.

Pembelian bahan makanan untuk PMT dapat diperoleh dengan mengolah sendiri atau dengan membeli langsung makanan jadi.

**Tabel 2.2.: Perbedaan Antara PMT Swadaya dan PMT Pabrik**

<b>PMT Lokal</b>	<b>PMT Pabrik</b>
(1)	(3)
Berdasarkan sumber/bahan pangan lokal yang tersedia di masyarakat, disiapkan di rumah tangga	(2) Pengertian Dibuat dipabrik, secara massal



(1)	(2)	(3)
Setiap saat, sesuai dengan umur anak	Ketepatan waktu	Tergantung ketersediaan di lapangan
Tergantung pengetahuan dan keterampilan kader	<i>Adequate</i>	Cukup apabila dimakan sesuai dengan kebutuhan
Memungkinkan untuk pemberdayaan ekonomi masyarakat	Pemberdayaan	
Umumnya aman, karena disiapkan secara langsung	<i>Safe</i>	Tergantung kualitas produk dan penyimpanan
Sesuai dengan kebiasaan setempat, perlu porsi lebih besar	<i>Properly fed</i>	Sering tidak disukai
Dari pusat berupa uang, kelompok masyarakat/kader mengelola sendiri dengan prinsip pemberdayaan lokal	Mekanisme distribusi	Dari pusat/provinsi ke kabupaten, puskesmas, sasaran
Lebih rumit	Pengelolaan (perencanaan dan pemantauan)	Lebih mudah

Sumber: Buku Posyandu dan Desa Siaga (Cahyo Ismawati S., dkk, 2010:31-32)

### 2.1.3. Penyebab Perilaku Kader Posyandu dalam Pengadaan PMT

Perilaku manusia adalah sebagai suatu fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Dilihat dari sifatnya, perilaku manusia disebabkan karena kemampuan, kebutuhan, cara berpikir untuk menentukan pilihan perilaku, pengalaman, dan reaksi efektifnya berbeda satu sama lain (Miftah Thoha, 2012:33-34).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012:194), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Yaitu faktor yang dapat mempermudah atau mengpresdiposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, seperti:

- (1) Pengetahuan kader
- (2) Sikap kader
- (3) Sosial budaya

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Yaitu fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, seperti:

- (1) Sumber kecukupan dana
- (2) Ketersediaan bahan pangan

3) Faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*)

Yaitu faktor pendorong terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, seperti:

- (1) Perencanaan menu
- (2) Pelatihan kader tentang penyusunan menu PMT Penyuluhan

**2.1.3.1. Teori Konsensus**

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas menu PMT Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu menggunakan teori konsensus. Teori konsensus merupakan suatu pernyataan dikatakan benar apabila dihasilkan dari suatu konsensus bersama (kesepakatan) yang memiliki pengalaman relevan yang cukup untuk menilainya. Teori konsensus menggunakan asumsi dasar bahwa dalam

masyarakat terjadi persetujuan sehingga terdapat nilai-nilai bersifat umum yang kemudian disepakati bersama (Nasruddin Anshoriy, 2008:62).

Untuk mencapai konsensus, ada syarat-syarat yang harus dipenuhi (Nasruddin Anshoriy, 2008:63). Menurut Jurgen Habermas, konsensus harus memenuhi syarat antara lain:

- 1) Keterpahaman → hal yang dibicarakan dapat dipahami
- 2) Diskursus/wacana → ada dialog antar ide
- 3) Ketulusan/kejujuran → semua kepentingan/ interest dikemukakan sehingga ada keterbukaan
- 4) Otoritas → orang yang terlibat dalam konsensus memang memiliki kewenangan untuk itu sehingga keputusannya dapat dipertanggungjawabkan.

Teori ini digunakan karena untuk memperoleh kesimpulan dari jawaban kader tiap Posyandu terhadap pernyataan tiap variabel yang diteliti. Jadi, penilaian variabel dinilai dari kesepakatan kader masing-masing Posyandu.

#### **2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Menu PMT Penyuluhan yang Dipengaruhi oleh Kader Posyandu**

Untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas menu PMT dapat digunakan Teori *Lawrence Green* (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:194).

Menurut teori tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi penentu perubahan perilaku adalah:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang meliputi:

- (1) Pengetahuan kader
  - (2) Sikap kader
  - (3) Sosial budaya
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang meliputi:
- a) Sumber kecukupan dana
  - b) Ketersediaan bahan pangan
- 3) Faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*), yang meliputi:
- a) Perencanaan menu
  - b) Pelatihan kader tentang penyusunan menu PMT Penyuluhan

#### **2.1.4.1. Pengetahuan Kader Posyandu**

##### **2.1.4.1.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Menurut Suhardjo (1986), jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik; sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:127-129). Pengetahuan seseorang yang didasarkan dengan pengalaman dan penelitian akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

#### **2.1.4.1.2. Jenis Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:4). Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

##### 1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:4).

##### 2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:4).

#### **2.1.4.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman dan Agus Riyanto (2013:4) antara lain:

### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:4).

### 2) Informasi/media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi) (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:5).

### 3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:6).

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:6).

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:6).

#### 6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman dan Agus Riyanto, 2013:6).

#### **2.1.4.1.4. Tahapan Pengetahuan**

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) dalam Budiman dan Agus Riyanto (2013:7) ada 6 tahapan pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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



#### **2.1.4.1.5. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan (Suhardjo, 1989).

Pengetahuan yang salah atau kurang tentang kebutuhan pangan sering dijumpai setiap negara. Penyebab penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada 3 hal sebagai berikut (Soehardjo, 2003:25):

- 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan,
- 2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dikonsumsi mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan oleh pertumbuhan yang optimal, pemeliharaan jaringan tubuh, dan penyediaan energi,
- 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Aspek pengetahuan gizi yang perlu diketahui oleh kader meliputi pengertian pangan dan gizi, jenis pangan dan gizi, fungsi pangan dan gizi, sumber pangan dan gizi, akibat kekurangan pangan dan gizi, pertumbuhan balita (Yayuk Farida B, dkk, 2004:117).

#### 2.1.4.1.6. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan yang ada pada manusia tergantung pada tingkat pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun informal, dimana tingkat pengetahuan akan memberikan pengaruh pada cara-cara seseorang memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang maka diharapkan akan lebih baik juga keadaan gizinya (Ali Khomsan, 2007).

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber daya serta kegunaan zat gizi tersebut di dalam tubuh.

Kategori pengetahuan gizi bisa dibagi dalam tiga kelompok yaitu baik, sedang, dan kurang. Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan *cut off point* dari skor yang telah dijadikan persen. Untuk keseragaman maka dianjurkan menggunakan *cut off point* sebagai berikut:

**Tabel 2.3.: Kategori Pengetahuan Gizi**

Kategori pengetahuan gizi	Skor
Baik	> 80% jawaban benar
Sedang	60-80% jawaban benar
Kurang	< 60% jawaban benar

Sumber : Ali Khomsan, 2000

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada

keadaan gizi individu yang bersangkutan. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang diharapkan akan semakin baik pula gizinya.

#### **2.1.4.2. Sikap Kader Posyandu**

##### **2.1.4.2.1. Pengertian**

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa (Stepan,2007). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Walgito, 2003).

##### **2.1.4.2.2. Komponen Sikap**

Menurut Niven (2002), sikap mempunyai beberapa komponen yaitu :

1) **Komponen Kognitif**

Pengetahuan tentang objek tertentu.

2) **Komponen Afektif**

Melibatkan perasaan senang dan tidak senang serta perasaan emosional

lain sebagai akibat dari proses evaluatif yang dilakukan.

### 3) Komponen Perilaku

Sikap selalu diikuti dengan kecenderungan untuk berpola perilaku tertentu.

#### **2.1.4.2.3. Tingkatan sikap**

Menurut Notoadmodjo (2012:141), sikap juga memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu:

##### 1) Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang di berikan objek.

##### 2) Merespon (*Responding*)

Sikap individu mampu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

##### 3) Menghargai (*Valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

##### 4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung resiko atau segala sesuatu yang sudah dipilihnya.

#### **2.1.4.2.4. Penilaian sikap**

Untuk menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap dapat mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan

sikap setuju terhadap pertanyaan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh *Likert* dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap suatu pernyataan dan sangat tidak setuju (Soekidjo Notoatmodjo, 2012:142).

#### **2.1.4.2.5. Faktor yang mempengaruhi sikap**

Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (di dalam diri), dan faktor ekstrinsik (di luar). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan hukum (Widayatun, 1999).

#### **2.1.4.3. Sosial Budaya**

Sosiokultural atau sosial budaya merupakan hubungan antar manusia dengan manusia, hubungan antar manusia dengan kelompoknya dan sebaliknya, yang menekankan saling ketergantungan antara pola-pola budaya, masyarakat sebagai suatu interaksi, dan kepribadian individual, atau merupakan perwujudan dari sumbu yang berputar ditengah batas sosial budaya (Storey, 2008). Sedangkan kebudayaan ialah komplikasi (jalinan) dalam keseluruhan yang meliputi, pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keagamaan, hukum, adat istiadat, serta kenyataan dan kebiasaan yang dilakukan manusia sebagai anggota masyarakat (Ahmadi, 2003). Sehingga dalam praktik pengadaan PMT yang merupakan budaya akan dipengaruhi kebudayaan yang ada di masyarakat (Oktia Woro Kasmini, 2012:21)

Menurut Oktia Woro Kasmini (2012:49), unsur dalam sosial budaya antara lain:

1) Unsur kepercayaan

Kepercayaan merupakan anggapan atau keyakinan bahwa sesuatu yang dipercayai itu benar atau nyata (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2001).

2) Unsur mitos

Menurut Huxley (dalam Satraprapratedja *et al.* 1986), mitos adalah rasionalisasi, yang merupakan suatu kerangka penunjang yang dibuat oleh akal manusia guna memelihara eksistensinya. Menurut Sajur (1982), sikap, kepercayaan, tradisi dan mitos dapat dikatakan sebagai *food ideology* yang mempengaruhi diet dan konsumsi gizi. *Food ideology* berkaitan dengan dua sudut pandang yaitu pandangan spesifik seseorang terutama yang memiliki kontrol pemilihan makanan terhadap sistem yang dianutnya, dan interpretasi yang jelas terhadap konsekuensi kesehatan dan makanan dari kepercayaan yang dianut.

3) Tradisi

Adalah adat kebiasaan turun temurun (dari nenek moyang) yang masih dijalankan di masyarakat, dengan penilaian atau anggapan bahwa cara-cara yang telah ada merupakan yang paling baik dan benar (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2001).

4) Kebiasaan

Kebiasaan adalah suatu cara yang lazim, yang wajar dan diulang-ulang dalam melakukan sesuatu oleh sekelompok orang.

#### 5) Nilai

Nilai merupakan suatu konsep, yaitu hasil dari pembentukan mental yang dirumuskan dari tingkah laku manusia sehingga menjadi sejumlah anggapan yang hakiki, baik dan perlu dihargai.

#### 6) Norma

Norma merupakan aturan-aturan untuk bertindak yang mengikat warga kelompok di masyarakat, dipakai sebagai panduan, tatanan, dan pengendali tingkah laku yang sesuai dan diterima sehingga setiap warga masyarakat harus menaatinya (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2001; Liliweri, 2002).

Pola konsumsi pangan merupakan hasil budaya masyarakat yang bersangkutan, dan mengalami perubahan terus-menerus menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan dan tingkat kemajuan budaya masyarakat. Sebagian masyarakat mempunyai adat istiadat tertentu terutama tentang pemberian makanan yang boleh dan tidak boleh. Aspek sosial budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan, dan pendidikan masyarakat tersebut (Baliwati, 2004:70-71).

Pendapat masyarakat tentang konsep kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Salah satu pengaruh yang sangat dominan adalah pantangan dan tabu. Suatu pantangan makanan berarti suatu sikap negatif yang lebihkuat terhadap penggunaan makanan atau makanan yang tidak dapatditerima. Larangan ini sering tidak jelas dasarnya, tetapi mempunyai kesan larangan dari penguasa supernatural, yang akan memberi hukuman bila larangan

tersebut dilanggar. Pelanggaran peraturan yang telah tertanam kuat mengenai pantangan makanan (beberapa makanan) biasanya mengakibatkan adanya hukuman secara keagamaan atau gaib (Suhardjo, 2003: 36).

Larangan atau pantangan mengenai makanan dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu:

- 1) Pantangan atau larangan mengkonsumsi suatu jenis makanan berdasarkan agama atau kepercayaan,
- 2) Pantangan atau larangan pangan yang bukan berdasar agama, tetapi diturunkan dari nenek moyang sejak zaman dahulu.

Bahan makanan dan makanan juga mempunyai nilai sosial tertentu. Ada makanan yang dianggap bernilai sosial tinggi dan ada yang bernilai sosial rendah. Perbedaan kebiasaan makan pun terdapat di tiap-tiap keluarga yang disebabkan perbedaan dalam pengalaman dan keadaan sosial ekonomi. Orang lebih suka menerima makanan yang dianggap memiliki nilai sosial yang setaraf dengan tingkat sosialnya dalam masyarakat (Achmad Djaeni, 2006:17).

Sehubungan dengan pangan yang biasa dipandang untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, takhayul, dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berbeda di dunia. Bila pantangan makanan berlaku bagi seluruh penduduk sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang seperti pantangan yang hanya berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dalam siklus hidupnya (Suhardjo, 1996:22).



#### **2.1.4.4. Sumber Kecukupan Dana**

Perencanaan anggaran belanja yaitu perhitungan jumlah biaya yang diperlukan untuk memenuhi ketersediaan bahan pangan (Oktrizanita, 2005). Pengadaan program pemberian makanan tambahan penyuluhan disesuaikan dengan ketersediaan dana, dari bantuan pemerintah maupun dengan swadana masyarakat.

Pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beraneka ragam yang dikonsumsi. Selain pengeluaran yang digunakan untuk pembelian bahan makanan, pemanfaatan pangan lokal juga dapat digunakan sebagai bahan pangan untuk pembuatan PMT.

#### **2.1.4.5. Ketersediaan Bahan Pangan**

Jumlah serta macam pangan yang mempengaruhi pola makan penduduk di suatu daerah atau kelompok masyarakat biasanya berkembang dari pangan yang tersedia di daerah itu, atau pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu panjang (Merryana Adriani dan Bambang Wirjatmadi, 2014:128).

Ketersediaan pangan di suatu wilayah sedikit banyak juga mempengaruhi perilaku kader dalam pengadaan PMT (Oktia Woro K., 2012:128). Bahan pangan yang dibutuhkan harus didistribusikan agar sampai kepada masyarakat luas dalam keadaan baik. Proses distribusi perlu memperhatikan aspek transportasi, penyimpanan, pengolahan, pengemasan dan pemasaran. Hal ini dilakukan agar pangan yang disediakan sampai di masyarakat secara merata dalam keadaan baik, tidak banyak terbuang dan dengan harga yang dapat terjangkau (Oktia Woro K., 2012:128).

Makanan yang ideal harus mengandung cukup bahan baku (energi) dan semua zat gizi esensial yakni komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri akan tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan.

Kondisi perut balita yang cukup kecil maka dibutuhkan makanan yang sangat bernutrisi di semua waktu makan utama dan makanan tambahan untuk memastikan asupan nutrisi yang baik. Nutrien dalam bahan makanan yang lazim tersedia biasanya mudah dicerna. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses kemudahan cerna, diantaranya cara menyimpan, mengolah dan memasak bahan makanan, serta terdapatnya bahan senyawa lain secara bersamaan.

Bahan makanan yang biasa digunakan sebagai bahan makanan tambahan biasanya memanfaatkan bahan pangan lokal. Bahan pangan yang sering digunakan yaitu beras, gandum, jagung, singkong, kacang-kacangan, kentang, biji-bijian, buah dan sayuran.

Dalam pemilihan bahan makanan harus diperlukan perhatian khusus, meliputi:

- 1) Dalam pemilihan bahan makanan sebaiknya perhatikan zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan.
- 2) Dalam memilih bahan makanan juga harus memperhatikan kemampuan belanja dan keadaan ekonomi.
- 3) Kualitas bahan makanan seperti beras, umbi-umbian, tepung-tepungan, daging, ayam, ikan, telur, tempe, tahu, sayuran, buah-buahan, dan susu harus masih dalam keadaan baik.

#### **2.1.4.6. Perencanaan Menu**

##### **2.1.4.6.1. Pengertian perencanaan menu**

Menu adalah serangkaian hidangan yang dipersiapkan untuk setiap waktu makan atau susunan makan dan minuman yang dihidangkan pada waktu makan. Perencanaan menu berarti merencanakan makanan yang akan disajikan sebagai penentu keberhasilan PMT. Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen dan kebutuhan gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Bertujuan agar tersedianya siklus menu sesuai dengan klasifikasi pelayanan yang ada (misalnya 10 hari atau seminggu). Dalam menyusun menu harus mengandung semua golongan bahan makanan yang dibutuhkan dengan memperhatikan keseimbangan unsur-unsur gizi yang terkandung di dalamnya.

Perencanaan menu disesuaikan dengan kondisi dan keuangan yang tersedia. Perencanaan menu adalah faktor penting dalam penentu dan citra dari penyelenggaraan makanan. Tujuan dari penyelenggaraan menu adalah tersedianya menu sesuai dengan tujuan penyelenggaraan, baik komersil maupun non komersil (Depkes, 2007).

Menu makanan untuk anak usia 1-6 tahun yang disarankan dari pendapat Kardjati (1984), Santoso dan Ranti (1999), harus memenuhi sebagai berikut:

- 1) Sesuai dengan kebutuhan gizi anak balita
- 2) Sesuai dengan kesenangan anak balita yaitu bervariasi dalam jenis hidangan, rasa, dan bentuk
- 3) Sesuai dengan bahan yang tersedia

- 4) Sesuai dengan kemampuan belanja.

#### **2.1.4.6.2. Tujuan perencanaan menu**

Tujuan perencanaan menu dalam penyelenggaraan makanan antara lain:

- 1) Memudahkan dalam pelaksanaan menu.
- 2) Menggambarkan garis besar susunan hidangan yang mengandung zat-zat gizi esensial yang dibutuhkan oleh tubuh.
- 3) Susunan menu dapat disesuaikan dengan kondisi biaya yang ada atau keuangan yang tersedia.
- 4) Variasi dan kombinasi makanan hidangan dapat diatur sehingga menghindari terjadi kebosanan.
- 5) Dapat menghemat tenaga dan waktu.
- 6) Diperoleh pola menu yang baik.

#### **2.1.4.6.3. Syarat penyusunan menu**

Suatu susunan hidangan secara umum harus memenuhi beberapa syarat, antara lain:

- 1) Mengandung makanan yang memuaskan selera serta memberikan rasa kenyang
- 2) Mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk berada dalam kondisi tetap sehat serta dapat melakukan kegiatan sehari-hari
- 3) Memenuhi nilai-nilai sosial budaya yaitu kebiasaan, pantangan, dan sebagainya dari masyarakat yang mengkonsumsinya
- 4) Biaya terjangkau bagi konsumen.

#### **2.1.4.6.4. Jenis menu**

Jenis menu yang digunakan dalam menentukan perencanaan menu antara lain sebagai berikut:

1) Menu standar adalah menu baku yang tidak dapat diubah sehingga konsumen tidak dapat memilih menu yang diinginkan. Ditinjau dari aspek dana, tenaga, sarana, dan kepuasan konsumen. Menu standar memiliki kelebihan dan kekurangan antara lain:

- (1) Harga relatif murah karena jenis makanan sedikit
- (2) Tidak dibutuhkan tambahan tenaga pada unit produksi
- (3) Jumlah dan jenis peralatan sedikit
- (4) Mudah mengontrol porsi makanan dan pelayanan makanan

2) Menu pilihan adalah menu yang memiliki pengelompokkan makanan, mencantumkan hidangan pilihan sehingga konsumen dapat memilih. Adapun kelebihan dan kekurangan menu pilihan antara lain:

- (1) Harga mahal sebab banyak masakan yang dimasak
- (2) Membutuhkan tenaga lebih banyak
- (3) Jenis dan peralatan banyak

#### **2.1.4.6.5. Langkah dalam merencanakan menu**

Menurut Yuliati dan Santoso (1995) langkah yang harus dilakukan dalam perencanaan menu adalah:

1) Menentukan kebutuhan gizi

Beberapa zat-zat gizi diperlukan balita, seperti kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral.

2) Menentukan menu

Menentukan menu merupakan bagian terpenting dalam perencanaan menu, yaitu menetapkan jumlah komponen makanan yang harus dicantumkan.

3) Menentukan siklus menu

Siklus menu yang diperlukan untuk merencanakan susunan menu makanan yang akan disajikan dan mengatur penggunaan bahan makanan.

4) Menentukan waktu penggunaan siklus menu

Periode siklus menu adalah lamanya siklus menu yang berlaku dan perlu penggantian atau modifikasi.

5) Menentukan jenis bahan makanan

Jenis bahan makanan yang digunakan biasanya ditentukan dengan ketersediaan bahan makanan lokal, biaya, dan tingkat sosial budaya setempat.

**2.1.4.6.6. Faktor yang mempengaruhi menu**

Faktor yang mempengaruhi menu dibagi atas tiga aspek, antara lain:

1) Aspek konsumen

- (1) Umur
- (2) Kondisi kesehatan
- (3) Kebiasaan makan mayoritas konsumen
- (4) Kecukupan gizi dan jumlah konsumen

2) Aspek manajerial

- (1) Macam dan peraturan institusi
- (2) Jumlah orang yang dilayani
- (3) Peralatan dan perlengkapan dapur yang ada

- (4) Macam dan jumlah pegawai
  - (5) Macam pelayanan yang diberikan
  - (6) Musim atau ketersediaan bahan pangan dan keadaan pasar
  - (7) Dana yang tersedia
- 3) Faktor lain yang mempengaruhi menu
- (1) Pertimbangan pasar
  - (2) Pertimbangan fisik (sarana prasarana)
  - (3) Pertimbangan ketenagaan
  - (4) Pertimbangan bahan makanan
  - (5) Pertimbangan citra institusi

#### ***2.1.4.7. Pelatihan Kader Posyandu tentang Penyusunan Menu PMT Penyuluhan***

Kader merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Pelatihan kader adalah salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka persiapan alih teknologi kepada masyarakat. Pelatihan kader merupakan proses pembelajaran yang diberikan kepada kader Posyandu oleh petugas Puskesmas maupun Dinas Kesehatan yang melibatkan perolehan keahlian, konsep, peraturan, atau sikap untuk meningkatkan kinerja kader yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam menyelenggarakan program PMT Penyuluhan (Simamora, 2006;273). Persyaratan yang harus dipenuhi oleh seorang kader antara lain:

- 1) Dapat membaca dan menulis
- 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- 4) Mempunyai waktu yang cukup
- 5) Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- 6) Berpenampilan ramah dan simpatik
- 7) Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader Posyandu (Cahyo Ismawati S., dkk., 2010:24-25)

Dalam kegiatan Posyandu kader harus menguasai berbagai teknik keterampilan dan pengetahuan, yaitu:

- 1) Keterampilan komunikasi interpersonal

Keterampilan ini penting karena dalam melaksanakan tugasnya seorang kader perlu memahami kebutuhan masyarakat, serta perlu menguasai teknik-teknik komunikasi yang efektif agar informasi dan pesan yang disampaikan kepada masyarakat dapat dimengerti dengan baik dan dilaksanakan.

- 2) Keterampilan yang berhubungan dengan kegiatan di Posyandu (pencatatan, pelaporan, penimbangan, dan lain-lain).

Kader perlu memahami sistem pencatatan dan pelaporan yang benar agar dapat memperoleh data yang mampu membantu kader mengidentifikasi masyarakat yang perlu dikunjungi dan mendapat perhatian khusus.



### 3) Pengetahuan kesehatan dasar dan gizi

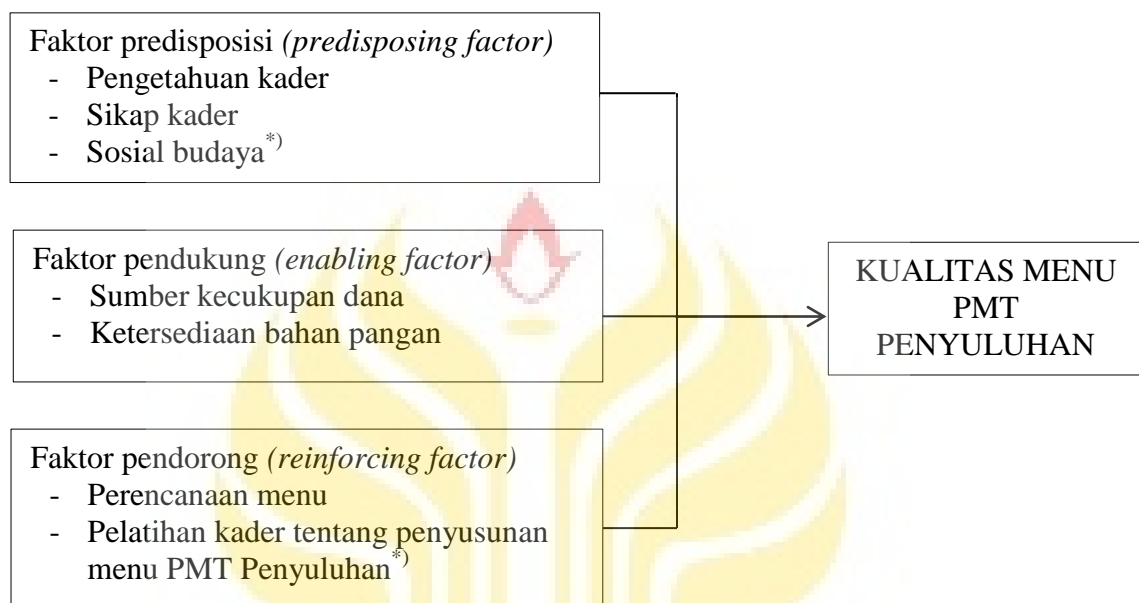
Pemahaman yang baik mengenai kesehatan dasar dan gizi dapat membantu kader untuk lebih efektif dalam memberikan informasi dengan benar (Cahyo Ismawati S., dkk., 2010:24-25).

Setiap kader berhak mengikuti pelatihan-pelatihan tentang konsep pelaksanaan Posyandu serta materi-materi yang berkaitan dengan kesehatan dasar dan gizi, yaitu meliputi (Cahyo Ismawati S., dkk., 2010:24-25):

- 1) Konsep posyandu balita
- 2) Gizi seimbang, penentuan status gizi balita, cara menentukan status gizi balita, cara penentuan Bawah Garis Merah (BGM), serta pengukuran status gizi dengan menggunakan KMS (Kartu Manuju Sehat)
- 3) Pemanfaatan dan pemberian ASI eksklusif
- 4) Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sehat
- 5) Penyakit yang sering diderita oleh balita
- 6) Stimulasi tumbuh kembang anak dan pengukuran antropometri.

## 2.2. KERANGKA TEORI

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1.:Kerangka Teori

Keterangan:

\*<sup>)</sup> Ada hubungan tapi tidak diteliti

Faktor sosial budaya dan pelatihan kader dianggap homogen karena sosial budaya dan pelatihan kader antar Posyandu mempunyai pengaruh yang sama sehingga tidak ada variasi.

Sumber: Soekidjo Notoatmodjo (2012:194)

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. SIMPULAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Puskesmas Kaladawa maka diperoleh simpulan sebagai berikut:

- 1) Tidak ada hubungan antara pengetahuan kader dengan kualitas menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal (*p value* = 1,000, CC=0,043).
- 2) Tidak ada hubungan antara sikap kader dengan kualitas menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal (*p value* = 1,000, CC=0,024).
- 3) Tidak ada hubungan antara sumber kecukupan dana dengan kualitas menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal (*p value* = 0,238, CC=0,269).
- 4) Tidak ada hubungan antara ketersediaan bahan pangan dengan kualitas menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal (*p value* = 1,000, CC=0,76)..
- 5) Ada hubungan antara perencanaan menu dengan kualitas menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal (*p value* = 0,048, CC=0,573).

## 6.2. SARAN

Berdasarkan pada simpulan hasil penelitian tersebut maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1) Bagi Puskesmas

Sebaiknya memberikan pelatihan tentang penyusunan menu PMT Penyuluhan yang baik dan benar sehingga kualitas PMT Penyuluhan lebih baik lagi.

2) Kader Posyandu

Meningkatkan manajemen keuangan agar lebih baik sehingga pengeluaran yang dibutuhkan untuk pengadaan PMT Penyuluhan sesuai dengan dana yang tersedia dan memenuhi syarat PMT Penyuluhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000, *Ilmu Gizi I*, PT. Dian Rakyat, Jakarta.
- , 2000, *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*, PT. Dian Rakyat, Jakarta.
- , 2006, *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi jilid II*, PT. Dian Rakyat, Jakarta.
- Ali Khomsan, 2000, *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*, Skripsi, IPB Bogor.
- Budiman dan Agus Riyanto, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Cahyo Ismawati S., dkk, 2010, *Posyandu dan Desa Siaga*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Depkes RI, 2000, *Tata Laksana Penanggulangan Gizi Buruk*, Depkes, Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Tegal, 2014, *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita KEP (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Perbaikan Gizi Masyarakat Kabupaten Tegal Tahun 2014*, Dinkes kabupaten Tegal, Tegal.
- Dinkes Provinsi Jateng, 2012, *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Dinkes Provinsi Jateng, Semarang.
- Depkes RI, 2005, *Balita BGM*, Depkes, Jakarta.
- , 2006, *Pengukuran Antropometri*, Depkes, Jakarta.
- , 2007, *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit*, Direktorat Bina Pelayanan Medik, Jakarta.
- Endres J.B., Robert E. Rockwell, Cynthia Guardian Mense, 2004, *Food, Nutrition, and The Young Child*, Merrill Prentice Hall, New Jersey.
- Fuad Alhamidy, 2006, *Analisis Model Pengadaan Bahan Makanan Kering Berdasarkan Metode EOQ pada Instalasi Gizi RS. Roemani Semarang*, Tesis, UNDIP, Semarang.

- Husaini, 2001, *Makanan Bayi Bergizi Cetakan VIII*, Gajah Mada Press, Yogyakarta.
- Instalasi Gizi RSUD Ungaran, 2006, *Kegiatan Produksi dan Distribusi Makanan*, Semarang.
- Judy More, 2014, *Gizi Bayi, Anak dan Remaja*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Kemenkes RI, 2011, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Lina Handayani, Surahma A. M., Nani Nurdianis, 2008, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan: Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*, Vol. 11, No. 01, hal 21-26, Yogyakarta.
- Merryana Adriani dan Bamnbang Wirjatmadi, 2014, *Gizi dan Kesehatan Balita*, Kencana, Jakarta.
- Miftah Thoha, 2012, *Perilaku Organisasi*, PT. RajaGafindo Persada, Jakarta.
- Nasruddin Anshoriy, 2008, *Dekonstruksi Kekuasaan*, Lkis, Jogjakarta.
- Niven, 2002, *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Oktia Woro Kasmini, 2012, *Pola Asuh Gizi Ditinjau dari Perspektif Sosial Budaya dalam Pembangunan*, UNNES Press, Semarang.
- Rahman, 2009, *Internasionalisasi Pendidikan*, Gama Medika, Yogyakarta.
- Ria Syukriawati, 2011, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011*, Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Setya Fatma Ningrum, 2008, *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen oleh Tenaga Pelaksana Gizi dengan Tingkat Keberhasilan Program PMT pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2004*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 2009, *Kesehatan dan Gizi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Soehardjo, 1996, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Bumi Aksara, IPB Bogor
- , 2003, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Bumi Aksara, Jakarta.

- Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Soetjiningsih, 2004, *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Sajung Setu, Jakarta.
- Sunita Almatsier, Susirah Soetardjo, Moesijanti Soekatri, 2011, *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Supriasa, I Desa Nyoman, 2001, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
- Sutomo B. Dan Anggraini D. Y., 2010, *Makanan Sehat Pendamping ASI*, Demedia, Jakarta.
- Winarno, 1987, *Gizi dan Makanan bagi Bayi, Anak Sapihan*, PT. New Aqua Press, Jakarta.
- Yayuk Farida Baliwati, Ali Khomsan, Meti Dwiriani, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Yusuf, Liswarti, dkk, 2008, *Teknik Perencanaan Gizi Makanan*, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.