

**HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN *BASIC FEEDING*
RULES DENGAN LAJU PERTUMBUHAN BERAT
BADAN PADA ANAK USIA BAWAH TIGA TAHUN
DI WILAYAH PUSKESMAS KAMPUS
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

MASITHA PRILINA YUSMAR

NIM: 70.2011.049



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

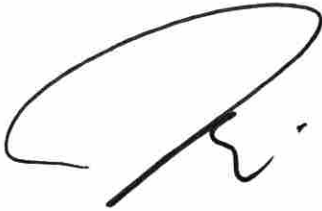
**HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN *BASIC FEEDING RULES* DENGAN
LAJU PERTUMBUHAN BERAT BADAN PADA ANAK USIA BAWAH
TIGA TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS KAMPUS TAHUN 2014**

Dipersiapkan dan disusun oleh
MASITHA PRILINA YUSMAR
NIM: 70.2011.049

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 30 Januari 2015

Menyetujui :



dr. Liza Chairani, Sp. A, M.Kes
Pembimbing Pertama



Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang



dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc.

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karta Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2015

Yang membuat pernyataan

 *Masitha*

Masitha Prilina Yusmar

NIM. 70.2011.049

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

“bahwa tiada yang orang dapatkan, kecuali yang ia usahakan, Dan bahwa usahanya akan kelihatan nantinya” (Q.S. An Najm ayat 39-40)

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, ku persembahkan skripsi ini untuk:

- ◆ ALLAH SWT yang telah memberikan limpahan berkah dan nikmat yang luar biasa kepada ku
- ◆ Kedua orang tua ku, Papa (dr. Julius Anzar, Sp.A(k)) dan Mama (Dra. Mardila, S.Pd) yang selalu menjadi motivator terbesar dalam hidup ku, mendoakan serta menyayangi ku, atas semua pengorbanan yang kalian berikan tak akan pernah cukup untuk membalas cinta, kasih dan sayang Papa Mama
- ◆ Kedua adik ku, M. Reza Farhan dan M. Rafli Fadilah Yusmar serta keponakan ku M. Safaraz Husain dan Yuk Mini yang selalu memberikan keceriaan serta dukungan dalam keseharian ku
- ◆ Ibu dr. Liza Chairani, Sp.A., M.Kes. dan Ibu Indri Ramayanti, S.Si., M.Sc. yang selalu sabar membimbing dan meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi ku serta Ibu dr. Erfiana Umar, M.Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan serta saran yang membangun
- ◆ Keluarga besar (nenek, kiting, mami, papi (alm), uni, unen, wak yuda, wak acel, rachel, kak yudha, tante febi, om kiki, serta sepupu ku yang tak sempat disebutkan satu per satu) yang selalu mendoakan ku
- ◆ Sahabat yang paling-ter dalam segala hal, BYMF (bella, teteh, nissa) terima kasih atas 9 tahun persahabatan yang tak akan pernah tergantikan
- ◆ Sahabat sejawat selama perkuliahan ONAH girls (evi, purry, lilia) terima kasih untuk suka maupun duka dalam kebersamaan yang kalian berikan selama masa kuliah
- ◆ Teman sepembelajaran (merri, sulas, iin, erica, tantri, irvan) semangat buat kita!
- ◆ Teman skripsweet (tiara, hadley, nurul) terima kasih atas kerjasamanya dalam perskripsian
- ◆ Teman seperbimbingan skripsi (selina, santhy, maya, umi, listy, andreas, fajar, febr, aldio) terima kasih atas bantuannya selama bimbingan
- ◆ Adek – adek pelipur lara (yessy, lydia, nanda, santha, dela, izza, gusty, almira, usmel, ade, hady, egi, natasza, yunta) terima kasih atas semangat yang telah kalian berikan
- ◆ Angkatan 2011 yang selama 3,5 tahun ini selalu menjadi tempat berbagi, perjuangan belum usai teman-teman!
- ◆ Almamater yang ku banggakan FK Muhammadiyah Palembang

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
MASITHA PRILINA YUSMAR**

**HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN *BASIC FEEDING RULES* DENGAN
LAJU PERTUMBUHAN BERAT BADAN PADA ANAK USIA BAWAH
TIGA TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS KAMPUS TAHUN 2014**

xi + 51 Halaman + 10 Tabel + 6 Gambar

ABSTRAK

Pertumbuhan anak yang paling pesat adalah di tiga tahun pertama kehidupan. Salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam masa pertumbuhan anak tersebut adalah faktor makanan dan perilaku makan. Masalah perilaku makan dapat dihindari dengan menerapkan *basic feeding rules*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari hubungan antara penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia bawah tiga tahun. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 110 sampel yang didapatkan dari tanya jawab kuisioner pada ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yang datang ke Posyandu di wilayah Puskesmas Kampus Palembang mulai dari Oktober 2014 sampai dengan Desember 2014 dengan menggunakan teknik *purposive* sampling. Hasil dari penelitian ini didapatkan jumlah ibu dengan tingkat pengetahuan baik tentang penerapan *basic feeding rules* sebanyak 17 orang (15,5%), sedang sebanyak 61 orang (55,5%) dan jumlah ibu dengan tingkat pengetahuan rendah tentang penerapan *basic feeding rules* sebanyak 32 orang (29,1%). Selain itu juga dari 110 sampel, didapatkan 85 anak (77,3%) memiliki laju pertumbuhan yang baik dan 25 anak (22,7%) risiko gagal tumbuh. Dari penelitian ini didapatkan nilai $Pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$ dan $CI = 95\%$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara penerapan *basic feeding rules* dengan pertumbuhan laju berat badan pada anak usia di bawah tiga tahun, atau ibu dengan penerapan *basic feeding rules* yang baik secara signifikan akan meningkatkan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia di bawah tiga tahun (6-24 bulan).

Referensi : 32 (1991-2012)

Kata Kunci : *basic feeding rules*, laju pertumbuhan berat badan

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE**

**MINI-THESIS, JANUARY 2015
MASITHA PRILINA YUSMAR**

**ASSOCIATION BETWEEN BASIC FEEDING RULES PRACTICE AND
WEIGHT VELOCITY OF CHILDREN UNDER THREE YEARS IN KAMPUS
PUBLIC HEALTH CENTER 2014**

xi + 51 pages + 10 Tables + 6 Pictures

ABSTRACT

The most rapid growth of a child is in the first three years of life. One of emphasized factors in child growth period is food and feeding behavior problems factor. Feeding behavior problem can be avoided by applying basic feeding rules. This study purpose is to find out the association between basic feeding rules practice and weight velocity in children under three years. This study is analytic observational cross-sectional study design. Samples were obtained from 110 children from the debriefing questionnaire to mothers with children aged 6-24 months who came to the Kampus public health center Palembang from October 2014 until December 2014 by using purposive sampling technique. The results of this study, the number of mothers with a good knowledge of application of the basic feeding rules were 17 people (15.5%), while 61 people (55.5%) of mothers with a low knowledge of application of the basic feeding rules were 32 people (29.1%). In addition, of the 110 samples, obtained 85 children (77.3%) had good weight growth velocity rate and 25 children (22.7%) risk of failure to thrive. From this study, the value of p value = 0.000 $< \alpha = 0.05$ and $CI = 95\%$. So it can be concluded that there is a statistically significant association of basic feeding rules practice with children under three years weight growth velocity, or in other words the mother with good basic feeding rules increase the rate of weight growth velocity in children under three years (6-24 months) significantly.

Reference: 32 (1991-2012)

Keywords: basic feeding rules, weight growth velocity

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan antara Penerapan *Basic Feeding Rules* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan pada Anak Usia Bawah Tiga Tahun di Wilayah Puskesmas Kampus Tahun 2014" sebagai syarat dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. Liza Chairani, Sp.A., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran yang diberikan secara lisan maupun tertulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Indri Ramayanti, S.Si., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran yang diberikan secara lisan maupun tertulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. dr. Erfiana Umar, M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran yang diberikan secara lisan maupun tertulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Kepala Puskesmas, beserta staf di Puskesmas Kampus Palembang atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala atas segala amal yang sudah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Amin.
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Palembang, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	7
2.1.1 Praktik Pemberian Makan pada Anak.....	7
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping	8
2.1.3 Penatalaksanaan Masalah Makan	9
2.1.4 <i>Basic Feeding Rules</i>	10
2.1.5 Jenis Parameter.....	15
2.1.6 Laju Pertumbuhan Berat Badan	17
2.1.7 Gagal Tumbuh.....	19
2.1.8 Kartu Menuju Sehat	20
2.2 Kerangka Teori.....	25
2.3 Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1 Populasi Target	27
3.3.2 Populasi Terjangkau.....	27
3.3.3 Sampel Penelitian.....	27
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.4 Variabel Penelitian	29
3.5 Definisi Operasional	29
3.6 Cara pengumpulan data.....	33
3.7 Cara Analisis Data	35
3.8 Alur Penelitian	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	38
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Kampus	38
4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.1.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu	39
4.1.4 Distribusi Laju Pertumbuhan Berat Badan	40
4.1.5 Distribusi Anak Berisiko Gagal Tumbuh.....	41
4.1.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu.....	41
4.1.7 Distribusi Tingkat Pendidikan	42
4.1.8 Distribusi Sosial Ekonomi Orang Tua	42
4.1.9 Hubungan Pengetahuan <i>Basic Feeding Rules</i> dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan	43
4.2 Pembahasan.....	44
4.2.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu	44
4.2.2 Distribusi Laju Pertumbuhan Berat Badan	45
4.2.3 Distribusi Anak Berisiko Gagal Tumbuh.....	46
4.2.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu.....	46
4.2.5 Distribusi Tingkat Pendidikan	47
4.2.6 Distribusi Sosial Ekonomi Orang Tua	48
4.2.7 Hubungan Pengetahuan <i>Basic Feeding Rules</i> dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan	48
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	51
5.2.1 Bagi Peneliti Lain.....	51
5.2.2 Bagi Puskesmas.....	51
5.2.3 Bagi Masyarakat	51

DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	55
RIWAYAT HIDUP.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.	Aturan Dasar Pemberian Makan (<i>Basic Feeding Rules</i>).....	14
Tabel 3.	Nilai Uji Hasil Validitas dan Reliabilitas.....	39
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu	40
Tabel 5.	Distribusi Laju Pertumbuhan Berat Badan	40
Tabel 6.	Distribusi Anak Berisiko Gagal Tumbuh	41
Tabel 7.	Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu	41
Tabel 8.	Distribusi Tingkat Pendidikan	42
Tabel 9.	Distribusi Pendapatan Orang Tua.....	43
Tabel 10.	Hubungan Pengetahuan <i>Basic Feeding Rules</i> dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perkiraan Berat Badan Bayi Cukup Bulan	18
Gambar 2. Penulisan Bulan pada KMS Grafik Pertumbuhan Anak	22
Gambar 3. Titik Berat pada KMS Pertumbuhan Anak	23
Gambar 4. Titik Temu pada KMS Grafik Pertumbuhan Anak	24
Gambar 5. Kerangka Teori	25
Gambar 6. Alur Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Perempuan usia 1 bulan	55
Lampiran 2. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Laki-Laki usia 1 bulan	55
Lampiran 3. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Perempuan usia 2 bulan	56
Lampiran 4. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Laki-Laki usia 2 bulan	56
Lampiran 5. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Perempuan usia 3 bulan	57
Lampiran 6. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Laki-Laki usia 3 bulan	57
Lampiran 7. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Perempuan usia 4 bulan	58
Lampiran 8. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Laki-Laki usia 4 bulan	58
Lampiran 9. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Perempuan usia 6 bulan	59
Lampiran 10. Tabel Laju Pertumbuhan BB Anak Laki-Laki usia 6 bulan	59
Lampiran 11. <i>Informed Consent</i>	60
Lampiran 12. Formulir Persetujuan	61
Lampiran 13. Identitas Responden.....	62
Lampiran 14. Kuesioner Pola Pemberian Makan Anak Usia 6-24 Bulan.....	63
Lampiran 15. Indikator <i>Basic Feeding Rules</i>	65
Lampiran 16. Tabel Hasil Penelitian.....	66
Lampiran 17. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	75
Lampiran 18. Hasil Uji Statistik.....	78
Lampiran 19. Foto Pengambilan Data.....	84
Lampiran 20. Riwayat Hidup	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perbedaan antara seorang anak dan seorang dewasa adalah seorang anak masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan yang paling pesat adalah di tiga tahun pertama kehidupan. Masa seperti ini merupakan masa emas atau *the golden age* yang tidak akan terulang lagi pada kehidupan selanjutnya, oleh karena itu perhatian yang diberikan pada masa ini akan sangat menentukan kualitas kehidupan manusia di masa depan (Hurlock, 1999).

Salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam masa pertumbuhan tersebut adalah faktor makanan. Makan merupakan suatu kebutuhan pokok manusia, dengan makan tubuh mendapatkan nutrisi sekaligus energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan hidup. Makan tidak hanya sekedar kenyang, tetapi harus memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan itu sendiri, oleh karena itu perlu diberlakukan suatu aturan dalam cara memberikan makan pada seorang anak terutama anak usia di bawah tiga tahun, karena anak bawah tiga tahun (*batita*) sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal makan, mereka belum mampu untuk makan sendiri. Pada usia 6 bulan, anak sudah mulai bisa menerima makanan semi padat (Chatoor, 2009). Praktik pemberian makan pada *batita* bukanlah perkara yang mudah. Misalnya, sebanyak 50-60% orang tua melaporkan bahwa anak mereka mengalami masalah makan. Setelah dievaluasi lebih lanjut, didapatkan bahwa anak yang memiliki masalah makan adalah 20-30%, dan 1-2% memiliki masalah makan yang serius dan berkepanjangan (Lindberg dkk, 1991).

Penyebab masalah makan sangat bermacam - macam. Menurut Bonnin (2006) mengelompokkan masalah makan menjadi tiga kelompok besar, yaitu gangguan struktural, kelainan *neurodevelopmental* dan masalah perilaku makan. Pada sebuah studi di Amerika Serikat tahun 1998, dari 103 anak yang berusia di bawah tiga tahun, sebesar 67% mengalami masalah makan dan gangguan pertumbuhan. Masalah perilaku makan merupakan penyebab tersering sebesar 85%. Persentase mengenai masalah makan lebih besar dibandingkan dengan

penyebab lain, seperti kondisi neurologis sebesar 73%, abnormalitas struktural sebesar 57%, *cardio-respiratory* sebesar 7%, serta gangguan metabolik sebesar 5% (Burklow dkk, 1998).

Masalah makan pada anak yang disebabkan oleh perilaku makan dapat dihindari dengan menerapkan *basic feeding rules*. *Basic feeding rules* adalah aturan dasar praktik pemberian makan. *Basic feeding rules* diciptakan oleh seorang profesor psikiatrik dan pediatrik dari Amerika Serikat yang bernama Irene Chatoor. Peraturan *basic feeding rules* ini terdiri dari: peraturan jadwal pemberian makan, lama makan, pengaturan lingkungan yang kondusif untuk anak makan, sampai cara pemberian makan, baik dari jumlah porsi maupun urutan pemberian makan. Kegagalan dalam penerapan *basic feeding rules* berpotensi mengakibatkan gangguan pertumbuhan berat badan (Chatoor, 2009).

Salah satu pengukuran keberhasilan *basic feeding rules* adalah dengan menggunakan pengukuran antropometri. WHO telah mengeluarkan suatu pengukuran antropometri sebagai pengukuran pada tubuh manusia. Saat ini WHO mengeluarkan grafik pertumbuhan baru, yaitu grafik laju pertumbuhan berat badan (*weight velocity*). Grafik ini dapat mendeteksi apakah seorang anak sudah mengalami gagal tumbuh atau masih beresiko mengalami gagal tumbuh. Grafik ini dapat digunakan mulai dari usia 0-24 bulan (WHO, 2009).

Puskesmas Kampus Palembang merupakan salah satu Puskesmas yang banyak dikunjungi oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan akses tempat yang mudah dijangkau. Puskesmas Kampus Palembang terdiri dari 17 posyandu yang tersebar di wilayah Kecamatan Ilir Barat I. Posyandu- posyandu ini melayani berbagai pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk anak. Salah satu layanan Posyandu yang banyak dikunjungi oleh ibu – ibu yang memiliki anak batita adalah penimbangan rutin berat badan. Sehingga pengambilan data untuk penelitian yang akan dilakukan lebih mudah dijangkau.

Sebenarnya masalah makan pada anak yang disebabkan oleh perilaku makan, dapat dihindari dengan menerapkan *basic feeding rules* yang baik. Selain itu juga, pemberian makan yang baik akan mengoptimalkan laju pertumbuhan. Berdasarkan WHO tahun 2009, *basic feeding rules* merupakan suatu hal yang

baru, sehingga kemungkinan pengetahuan ibu-ibu di Indonesia, khususnya di Palembang mengenai aturan ini masih kurang. Oleh karena itu maka peneliti ingin mencari tahu “**Hubungan antara Penerapan Basic Feeding Rules dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan pada Anak Usia 6-24 bulan di Puskesmas Kampus Palembang**”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang digunakan sebagai pedoman dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan antara penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia di bawah tiga tahun (6-24 bulan).

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi jumlah ibu yang melakukan praktik pemberian makan yang baik sesuai dengan penerapan *basic feeding rules* kepada anak mereka yang berusia di bawah tiga tahun (6-24 bulan).
2. Mengidentifikasi laju pertumbuhan berat badan pada anak usia dibawah tiga tahun (6-24 bulan).
3. Mengidentifikasi apakah anak termasuk kedalam kategori beresiko gagal tumbuh.
4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang penerapan *basic feeding rules* di wilayah Puskesmas Kampus.
5. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Kampus.
6. Mengidentifikasi tingkat sosial ekonomi dari segi pendapatan orang tua di wilayah Puskesmas Kampus.

7. Menganalisis hubungan penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan di wilayah Puskesmas Kampus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengetahuan dan pengalaman penelitian di masyarakat serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah sebagai bekal untuk penelitian yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Bagi Dokter Umum

Sebagai bahan referensi dan menambah pengetahuan, serta dapat melakukan penyuluhan mengenai praktik pemberian makan yang baik untuk anak usia 6-24 bulan pada ibu-ibu.

1.4.3 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian dimasa yang akan datang.

1.4.4 Puskesmas dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan unit pelayanan kesehatan setempat mengenai praktik pemberian makan yang baik untuk anak dan laju pertumbuhan berat badan anak 6-24 bulan agar anak terhindar dari masalah makan dan gizi buruk, sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
1. Dinar Kartika Hapsari	Hubungan <i>Basic Feeding Rules</i> dengan Status Gizi Anak Usia 12-36 bulan di Kelurahan Pahlawan, Kecamatan Kemuning, Kota Palembang	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> (potong lintang).	Dari 100 sampel yang diteliti, sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap <i>basic feeding rules</i> , yaitu sebanyak 86 orang (86%). Sisanya, sembilan orang (9%) memiliki pengetahuan rendah, dan hanya lima orang (5%) yang berpengetahuan baik.
2. Tria Puji Kurnia Sunazki	Profil <i>Feeding Parenting Style</i> di Poliklinik Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Oktober – Desember 2012	Penelitian deskriptif dengan desain penelitian observasional prospektif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Feeding Parenting Style</i> yang paling banyak ditemukan pada sampel ini berdasarkan usia anak dari 6-36 bulan adalah <i>responsive style</i> sebanyak 47 sampel dari 104 sampel yang diteliti.

3.Irene Chatoor	<i>Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children</i>	Penelitian deskriptif analitik	Pada bayi dan balita masalah makan disebabkan oleh multifaktorial dan juga dipengaruhi oleh sikap dan pola asuh makan dari orang tua
-----------------	--	--------------------------------	--

(Sumber: Hapsari, 2013; Sunazki 2013; Chatoor 2009)

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokasi, waktu, subjek penelitian dan variabel penelitian sedangkan persamaannya adalah membahas mengenai hubungan penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan batita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Praktik Pemberian Makan pada Anak

Praktek pemberian makan pada anak adalah perbuatan atau tindakan nyata ibu dalam memberikan makan kepada anak (Kartini, 2008). Untuk anak yang berusia 6-24 bulan, masih diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makan merupakan suatu keterampilan sehingga perlu dilatih. Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi keterampilan makan yaitu saat pemberian makan MP ASI pertama kali, kemampuan pengenalan bentuk makanan, waktu pengenalan makanan keluarga, variasi makanan, dan cara pemberian makan (Health Odyssey International, 2011).

Pemberian MP-ASI yang benar membutuhkan informasi dan keterampilan dari keluarga dan petugas kesehatan. Malnutrisi seringkali tidak disebabkan oleh kekurangan makanan, melainkan karena pengetahuan yang rendah mengenai cara penyiapan makanan dan praktek pemberian makan yang benar (WHO,2003). Menurut Husaini (2000), perilaku ibu dalam memberi makan,mencakup jadwal pemberian makan dan lamanya makan yang baik; pengaturan lingkungan yang kondusif untuk anak makan; sampai prosedur pemberian makan, baik dari jumlah porsi maupun urutan pemberian makan dapat membuat status gizi dan laju pertumbuhan berat badan anak menjadi baik. Sedangkan ketidaktepatan tata cara pemberian makan ini dengan sendirinya menimbulkan masalah atau kesulitan dalam pemberian makan bayi dan anak.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan penduduk, sosial ekonomi, begitu pula faktor kebudayaan, adat istiadat dan kebiasaan masyarakat yang turun temurun mengenai pemberian MP-ASI pada bayi.

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu (Notoatmojo, 2000). Pengetahuan ibu adalah faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, media cetak media elektronik, atau penyuluhan-penyuluhan. Pengetahuan didukung oleh pendidikan karena pendidikan merupakan suatu proses untuk mengembangkan semua aspek kepribadian manusia meliputi pengetahuan, nilai, sikap, dan keterampilan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif.

Pemberian MP-ASI yang benar membutuhkan informasi dan keterampilan dari keluarga dan petugas kesehatan. Malnutrisi seringkali tidak disebabkan oleh kekurangan makanan, melainkan karena pengetahuan yang rendah mengenai cara penyiapan makanan dan praktik pemberian makan yang benar (WHO, 2003).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian, mengembangkan pengetahuan jasmani dan rohani agar mampu melaksanakan tugas. Pendidikan bukan sekedar usaha pemberian informasi dan keterampilan tetapi diperluas ruang lingkungannya sehingga mencakup usaha mewujudkan kehidupan pribadi sosial yang memuaskan. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, maka terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, makin mengerti waktu yang tepat memberikan makanan tambahan bagi bayi serta mengerti dampak yang ditimbulkan jika

makanan tersebut diberikan terlalu dini. Ibu yang berpendidikan akan memahami informasi dengan baik penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan, selain itu tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas.

c. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan orang tua yang nantinya berpengaruh terhadap konsumsi energi. Ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap pola asuh anak, ibu menjadi kurang perhatian dan kurang dekat dengan anak karena sebagian besar waktu siang digunakan untuk bekerja di luar rumah. Orang tua yang mempunyai pendapatan tinggi akan mempunyai daya beli yang lebih tinggi pula, sehingga memberikan peluang yang lebih besar untuk memilih berbagai jenis makanan. Adanya peluang tersebut mengakibatkan pemilihan jenis makanan dan jumlah makanan tidak lagi didasarkan pada kebutuhan dan pertimbangan kesehatan, termasuk pada pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi (Aritonang, 1994).

2.1.3 Penatalaksanaan Masalah Makan

Penatalaksanaan masalah makan bergantung pada etiologinya. Penyebab masalah makan pada anak bukan hanya karena kelainan organik saja, tetapi juga karena kesalahan dalam praktik perilaku pemberian makan atau aspek psikososial anak. Oleh karena itu, penatalaksanaan pada anak dengan masalah makan harus dilakukan oleh tim multidisiplin, yang meliputi ahli nutrisi, psikiater, gastroenterolog, dan terapis. Intervensi yang diberikan harus komprehensif, meliputi terapi medis, modifikasi perilaku untuk mengubah praktik pemberian makan yang salah, dan edukasi orang tua (Chatoor, 2009).

Masalah makan juga dapat dicegah dengan cara memberikan edukasi pada orang tua saat awal proses pemberian makan. Untuk mengenali dan mengobati masalah makan pada anak, perlu pendekatan sistematis dalam identifikasi dan tata laksana kesulitan makan. Tata laksana dasar dan

pencegahan untuk semua masalah makan adalah penerapan *basic feeding rules*, sedangkan tata laksana spesifik bergantung pada etiologi.

2.1.4 Basic Feeding Rules

Basic feeding rules berarti aturan dasar praktik pemberian makan. Aturan ini dirancang oleh seorang profesor psikiatrik dan pediatrik George Washington University School of Medicine di Washington, DC pada tahun 2009. Aturan ini menerangkan bagaimana jadwal makan dan bagaimana menolong anak untuk belajar merasakan sinyal untuk makan. Orang tua juga sebaiknya bersama-sama ikut menerapkan *basic feeding rules* ini, karena anak akan lebih mudah menerapkan aturan ini dengan meniru cara makan orang tuanya. Pada pengenalan *basic feeding rules*, terapis dapat menjelaskan prinsip dari regulasi eksternal dan internal. Tujuannya adalah anak akan makan karena mengetahui adanya sinyal makan dari lingkungan luar (eksternal), seperti makan bersama keluarganya, dan juga mengenali sinyal makan dari dirinya sendiri (internal), misalnya rasa lapar dan kenyang. Berikut ini adalah *basic feeding rules* :

- 1. Untuk menciptakan sinyal rasa lapar yang lebih besar pada anak, susun jadwal makan dengan interval waktu 3-4 jam, terdiri dari 3 kali makanan utama dan 2 kali *snack*, susu dapat diberikan pada saat bangun tidur, sebelum tidur siang, dan sebelum tidur malam. Jangan berikan camilan, susu, atau jus di antara waktu makan. Jika anak haus, tawarkan air putih.**

Anak biasanya senang untuk minum jus, minum satu atau dua gelas susu, atau makan jajan-janan yang mengakibatkan mereka tidak mau lagi makan saat waktu makan. Oleh karena itu, penting sekali untuk menciptakan rasa lapar pada anak batita, agar mereka mau makan dengan lahap saat waktu makan utama. Aturan pertama ini biasanya sulit dilakukan, karena dibutuhkan disiplin tinggi dari orang tua untuk membentuk waktu makan yang tetap setiap harinya, selain itu orang tua pasti sulit menolak permintaan makan anak di luar jam makan, karena

mereka khawatir anaknya tidak mendapatkan makanan yang cukup nantinya. Karena itu, sebaiknya jadwal waktu makan anak disamakan dengan jadwal makan keluarga, agar mereka bisa makan bersama-sama. Jika anak makan sedikit ketika waktu makan utama, lalu beberapa jam kemudian meminta ASI atau susu, orang tua harus menjelaskan pada anak mereka bahwa mereka harus menunggu waktu makan selanjutnya untuk bisa makan dan coba untuk mengalihkan perhatian mereka. Anak akan cepat beradaptasi dengan aturan baru selama orang tua tetap konsisten menjalankan jadwal makan yang telah ada.

2. **Tawarkan makan dalam porsi kecil dan biarkan anak sendiri yang meminta porsi kedua, ketiga, keempat untuk menjaga anak terlibat dalam proses makan dan mencegah anak bosan atau putus asa karena melihat makanan dalam porsi besar sekaligus tersaji di depan mereka.**

Dengan hanya memberikan porsi yang kecil, orang tua dapat tetap terlibat dalam proses makan anak tanpa mengintervensi, dan anak pun akan punya kesadaran bahwa makan dilakukan sampai merasa kenyang, bukan makan sampai piring kosong.

3. **Anak harus duduk di *high chair* sampai semua orang di meja kenyang dan selesai makan.**

Anak-anak biasanya tidak suka duduk di atas *high chair*. Mereka akan berusaha memanjat keluar ketika didudukkan di *high chair*. Sedangkan pada anak yang lebih besar, jika mereka diletakkan di kursi biasa, dalam beberapa menit mereka akan turun dari kursi dan mulai berlari ke sekeliling ruangan. Bila anak dibiasakan untuk duduk di kursi makan sampai semua orang di meja merasa kenyang, maka mereka cenderung tertarik untuk terus makan dan belajar untuk makan sampai kenyang. Anak yang berusaha memanjat keluar dari *high chair* dapat diberi mainan beberapa menit sebelum makan, tapi mainan itu harus diambil kembali saat makanan mulai dihidangkan di meja. Anak usia di bawah 18 bulan yang ingin memanjat keluar dari *high chair* dapat diperingatkan dengan

tegas oleh orang tua, seperti “kamu harus tetap duduk di kursi”. Jika peringatan saja tidak cukup, anak bisa dihukum dengan memberikan “*time-out*”, seperti memutar kursi membelakangi muka orang tua dan meja makan selama 30 detik. Sedangkan untuk anak usia di atas 18 bulan yang tidak mau tetap duduk di kursinya hingga semua orang di meja selesai makan dapat diberi *time-out* yang lebih tegas. Untuk anak usia prasekolah yang lebih besar dan anak usia sekolah yang mau menuruti peraturan untuk tetap duduk di kursi, mereka bisa mendapatkan imbalan yang positif. Mereka bisa mendapatkan sebuah stiker setiap berhasil duduk di kursi hingga semua orang di meja selesai makan, dan jika 10 stiker tadi dikumpulkan, maka anak tersebut berhak mendapat satu mainan. Jika mereka bisa mengumpulkan sampai 50 stiker, mereka bisa mendapat hadiah yang lebih besar lagi, seperti pergi ke kebun binatang atau museum.

4. Durasi waktu makan 20-30 menit. Tidak boleh lebih dari 30 menit.

Sebagian besar batita membutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk menghabiskan makanan. Sedangkan beberapa anak dengan anoreksia infantile makan lebih lambat, yaitu sekitar 30 menit. Orang tua harus mengatur kecepatan makan mereka agar durasi makan berlangsung selama 20-30 menit, ini dilakukan supaya anak bisa mencontohnya. Terkadang orang tua memanjangkan waktu makan anak mereka hingga lebih dari 30 menit dengan harapan anak mau menambah suap makanannya. Namun, jika durasi waktu makan terlalu lama, anak masih akan merasa kenyang saat waktu makan selanjutnya, inilah yang membuat mereka menjadi malas makan saat waktu makan selanjutnya. Anak akan belajar untuk meningkatkan porsi makannya jika mereka merasa lapar.

- 5. Orang tua tidak dibenarkan untuk memuji atau mengkritik anak mengenai betapa banyak atau betapa sedikitnya makanan yang dimakan oleh anak.**

Untuk batita yang sedang belajar makan dengan merasakan sinyal lapar dan kenyang, jumlah makan mereka sebaiknya tidak menjadi suatu hal yang bisa membahagiakan atau membuat sedih orang tua. Jika orang tua ingin agar anaknya bisa tetap semangat dan fokus pada kegiatan makannya, orang tua bisa mendorong atau mengomentari kemampuan anak mereka untuk bisa mulai makan sendiri, dengan berkata seperti, “wah, anak pintar! sekarang sudah bisa makan pakai sendok sendiri ya!”.

- 6. Selama makan berlangsung, tidak boleh ada mainan dan televisi yang bisa mendistraksi perhatian anak.**

Bila anak terdistraksi, mereka tidak dapat merespons terhadap sinyal internal rasa lapar atau kenyang. Anak yang menyukai makan akan cenderung makan berlebih, sedangkan anak yang memiliki dorongan makan rendah cenderung lupa makan bila perhatian mereka teralih oleh mainan dan televisi.

- 7. Makanan tidak boleh digunakan sebagai hadiah atau bentuk kasih sayang orang tua.**

- 8. Anak tidak boleh melempar atau membuang makanan atau peralatan makan.**

Anak yang sulit makan lebih suka bermain dengan makanan dan peralatan makan daripada memakan makanannya, lalu ketika sudah bosan, mereka akan mulai membuang semua makanan beserta peralatan makan yang ada di hadapannya. Orang tua sebaiknya memberikan sendok lagi untuk mendorong anak agar mulai belajar makan dengan mandiri. Namun jika anak terus membuang makanan dan peralatan makannya, orang tua dapat memberikan *time-out*.

9. Pada batita yang lebih besar, anak prasekolah, dan anak usia sekolah, jika ada percakapan atau hal lain yang membuat perhatian mereka teralih dari kegiatan makan, orang tua harus membantu agar perhatian anak kembali fokus pada makanan mereka.

Anak dengan anoreksia infantile senang berbicara pada waktu makan sehingga lupa untuk makan. Orang tua harus tetap konsisten dengan tidak menanggapi pembicaraan anak namun tetap terlibat dengan anak dan membantu anak untuk kembali fokus pada makan.

Tabel 2. Aturan Dasar Pemberian Makan (*Basic Feeding Rules*)

Jadwal	<ul style="list-style-type: none"> • Ada jadwal makan yang teratur dan terencana, tidak boleh mendapat cemilan di luar jadwal makan • Waktu makan berdurasi 20-30 menit • Di antara waktu makan, hanya boleh mengonsumsi air putih
Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan untuk makan) • Dudukkan anak di kursi <i>high chair</i> • Anak harus duduk di <i>high chair</i> sampai semua orang di meja kenyang dan selesai makan • Orang tua tidak boleh memuji atau mengkritik makanan yang dimakan oleh anak • Jangan berikan mainan atau televisi saat anak makan • Jangan memberikan makanan sebagai hadiah • Anak tidak boleh melempar atau membuang makanan atau peralatan makan • Fokuskan kembali perhatian anak ke makan jika ada hal yang mengalihkan perhatian mereka
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Porsi kecil • Berikan makanan padat terlebih dahulu, baru cair

-
- Beri dorongan anak untuk makan sendiri
 - Singkirkan makanan jika setelah 10-15 menit anak hanya bermain tanpa mau makan
 - Akhiri makan bila anak mengamuk
-

Sumber: Chatoor, 2009, *Diagnosis and treatment of feeding disorders*

Keterangan:

Basic feeding rules

2.1.5 Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa dkk, 2001).

a. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

b. Berat Badan

Pengukuran tunggal dari berat badan tidak dapat membedakan antara malnutrisi akut atau kronik. Pengukuran tunggal berat badan hanya dapat melihat status gizi sesaat. Sedangkan pengukuran berat badan secara berkala dan rutin merupakan cara yang paling umum untuk menilai pertumbuhan anak. Setelah berat diukur, hasilnya diplot berdasarkan

umur dan jenis kelamin. Setelah itu hasilnya dibandingkan dengan standar rujukan yang tersedia di Negara masing-masing. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Beberapa keadaan klinis dapat mempengaruhi berat badan, seperti terdapatnya edema, organomegali, hidrosefalus, dan lain sebagainya. Dalam keadaan ini maka indeks antropometri yang menggunakan berat badan tidak dapat dipergunakan untuk menilai status nutrisi. Untuk dapat mengevaluasinya diperlukan data antropometri lainnya, yaitu umur, jenis kelamin, dan acuan standar. Hasil pengukuran berat badan dipetakan pada kurva standar berat badan/umur (BB/U) dan beratbadan/tinggi badan (BB/TB) atau dihitung persentasenya terhadap standar yang diacu (Abunain, 1990).

c. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,5 cm. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (Khumaidi, 1994).

d. Penimbangan Berat Badan

Menimbang berat badan adalah mengikuti perkembangan kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarga, terutama bayi, balita dan ibu hamil (Suparmanto, 2006). Pertumbuhan anak dapat diamati secara cermat dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) balita. Kartu menuju sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan. Manfaat memantau berat badan secara teratur, antara lain: mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak balita, mengetahui kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin, mencegah ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan terjadinya perdarahan pada saat melahirkan, mengetahui kesehatan anggota keluarga dewasa dan usia lanjut (Arisman, 2007).

2.1.6 Laju Pertumbuhan Berat Badan

Metode antropometri mencakup pengukuran dari dimensi fisik dan komposisi nyata dari tubuh (WHO cit Gibson, 2005). Dalam beberapa kasus, pengukuran antropometri dapat mendeteksi malnutrisi tingkat sedang maupun parah, (Gibson, 2005). Pengukuran antropometri memiliki beberapa keuntungan dan kelebihan, yaitu mampu menyediakan informasi mengenai riwayat gizi masa lalu, yang tidak dapat diperoleh dengan bukti yang sama melalui metode pengukuran lainnya. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan relatif cepat, mudah, dan reliable menggunakan peralatan-peralatan yang *portable*, tersedianya metode-metode yang terstandardisasi, dan digunakannya peralatan yang terkalibrasi. Untuk membantu dalam menginterpretasi data antropometrik, pengukuran umumnya dinyatakan sebagai suatu indeks, seperti tinggi badan menurut umur (Gibson, 2005).

Penilaian antropometris status gizi yang dipakai sampai saat ini didasarkan pada pengukuran berat dan tinggi badan, serta usia. Data ini dipakai dalam menghitung 3 macam indeks, yaitu indeks (1) berat terhadap tinggi badan (BB/TB) yang diperuntukkan sebagai petunjuk dalam penentuan status gizi sekarang; (2) tinggi terhadap usia (TB/U) yang

digunakan sebagai petunjuk tentang keadaan gizi di masa lampau; dan (3) berat terhadap usia (BB/U) yang menunjukkan secara sensitif gambaran status gizi saat ini (saat diukur). Kekurangan tinggi terhadap usia meriwayatkan satu masa ketika pertumbuhan tidak terjadi (gagal tumbuh) pada usia dini selama periode yang cukup lama (Soekirman, 2000 yang dikutip oleh Agustina, 2009).

Sekarang telah ada grafik laju pertumbuhan berat badan yang mengacu pada perubahan berat badan selama periode waktu tertentu. Laju pertumbuhan berat badan mencerminkan perubahan berat badan selama periode waktu yang lebih singkat, mulai dari satu minggu hingga 6 bulan, oleh karena itu kecepatan berat badan memiliki potensi dalam mengidentifikasi masalah pertumbuhan yang tidak dapat dengan mudah ditangkap oleh grafik pertumbuhan saja (Danner, dkk, 2009).

Approximate Weekly Weight Gain (grams)*			Points of emphasis:
Age in Months	Girls	Boys	
Birth-1 mo	Infants lose weight during the first few days after birth.		<ul style="list-style-type: none"> • If an infant has not returned to his or her birth weight by 2 weeks of age, further assessment should occur. • Weekly weight gain should be interpreted with caution and should only be used in conjunction with growth charts.² <ul style="list-style-type: none"> ○ In a given week, infants may gain above or below the values provided and be experiencing normal, healthy growth. ○ Repeated or successive measures at or below the lower end of the ranges in this table can signal a growth concern^{2,4} and will require further assessment.
	Infants usually return to their birth weight by 2 weeks of age. ^{2,5}		
1-2 mo	130 – 360 g	165 – 420 g	
2-4 mo	90 – 235 g	100 – 250 g	
4-6 mo	50 – 170 g	50 – 180 g	

*Conversion – To convert grams to ounces divide by 28.

Gambar 1. Perkiraan berat badan bayi cukup bulan (0-6 bulan)

Sumber: WHO, 2011, *Child Growth Standard*.

(http://www.who.int/childgrowth/standards/w_velocity/en/index.html)

2.1.7 Gagal Tumbuh

a. Definisi

Gagal tumbuh mengacu pada anak-anak yang berat badan atau tingkat berat badan saat ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak lain dari usia dan jenis kelamin yang sama. Gagal tumbuh dapat disebabkan oleh masalah medis atau faktor lingkungan anak (McClean, 2011).

b. Penyebab

Ada banyak penyebab medis gagal tumbuh, termasuk: masalah dengan gen seperti sindrom Down, masalah organ, masalah *hormone*, kerusakan otak atau sistem saraf pusat yang dapat menyebabkan kesulitan makan pada bayi, jantung atau paru-paru yang dapat mempengaruhi nutrisi tubuh, anemia atau gangguan darah lainnya, masalah pencernaan yang membuat sulit untuk menyerap nutrisi atau menyebabkan kurangnya enzim pencernaan, infeksi jangka panjang, masalah metabolisme, masalah selama kehamilan atau berat badan lahir rendah, selain itu juga ada faktor-faktor di lingkungan anak yang meliputi: kehilangan ikatan emosional antara orangtua dan anak, kemiskinan, masalah dengan hubungan anak-pengasuh, orang tua tidak memahami kebutuhan *diet* yang tepat untuk anak mereka, paparan terhadap infeksi, parasit, atau racun, kebiasaan makan yang buruk, seperti makan di depan televisi dan tidak memiliki waktu makan yang formal (Medlineplus, 2013).

c. Gejala

Anak-anak yang sulit berkembang tidak tumbuh dan berkembang secara normal dibandingkan dengan anak-anak dari age. They sama tampaknya jauh lebih kecil atau lebih pendek. Remaja mungkin tidak memiliki perubahan biasa yang terjadi pada masa pubertas. Gejala gagal tumbuh meliputi: tinggi, berat, dan lingkar kepala tidak cocok grafik pertumbuhan standar, berat lebih rendah dari persentil ke-3 dari grafik pertumbuhan standar atau 20% di bawah berat badan ideal untuk tinggi badan mereka, pertumbuhan mungkin telah diperlambat atau dihentikan,

anak-anak yang sulit berkembang mungkin memiliki berikut tertunda atau lambat untuk mengembangkan (Dowshen, 2011).

2.1.8 Kartu Menuju Sehat

a. Definisi

KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai “ rapor “ kesehatan dan gizi balita (Depkes RI, 2006). Di Indonesia dan negara - negara lain, pemantauan berat badan balita dilakukan dengan timbangan bersahaja (dacin) yang dicatat dalam suatu sistem kartu yang disebut “Kartu Menuju Sehat “ (KMS). Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak yang dipantau dapat segera terlihat pada grafik pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang dicatat dan tertera pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang menderita hambatan pertumbuhan di suatu daerah dapat segera terlihat dalam jangka waktu periodik (bulan) dan dapat segera diteliti lebih jauh apa sebabnya dan dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangannya secepat mungkin. Kondisi kesehatan masyarakat secara umum dapat dipantau melalui KMS, yang pertimbangannya dilakukan di Posyandu (Pos Pelayanan terpadu) (Sediaoetama, 1999). Indikator BB / U dipakai di dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak secara perorangan. Pengertian tentang “ Penilaian status Gizi ” dan “ Pemantauan pertumbuhan ” sering dianggap sama sehingga mengakibatkan kerancuan. KMS tidak untuk memantau gizi, tetapi alat pendidikan kepada masyarakat terutama orang tua agar dapat memantau pertumbuhan anak, dengan pesan “ Anak sehat tambah umur tambah berat” (Soekirman, 2000).

b. Tujuan Penggunaan KMS Balita

Umum : Mewujudkan tingkat tumbuh kembang dan status kesehatan anak balita secara optimal.

Khusus :

1. Sebagai alat bantu bagi ibu atau orang tua dalam memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.
2. Sebagai alat bantu dsalam memantau dan menentukan tindakan – tindakan untuk mewujudkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.
3. Sebagai alat bantu bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi kepada balita (Depkes RI, 2006).

c. Fungsi KMS Balita

1. Sebagai media untuk “ mencatat / memantau ” riwayat kesehatan balita secara lengkap.
2. Sebagai media “ penyuluhan ” bagi orang tua balita tentang kesehatan balita.
3. Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita.
4. Sebagai kartu analisa tumbuh kembang balita, fungsi KMS ditetapkan hanya untuk memantau pertumbuhan bukan untuk penilaian status gizi. Artinya penting untuk memantau apakah berat badan anak naik atau turun, tidak untuk menentukan apakah status gizinya kurang atau baik (Soekirman, 2000).

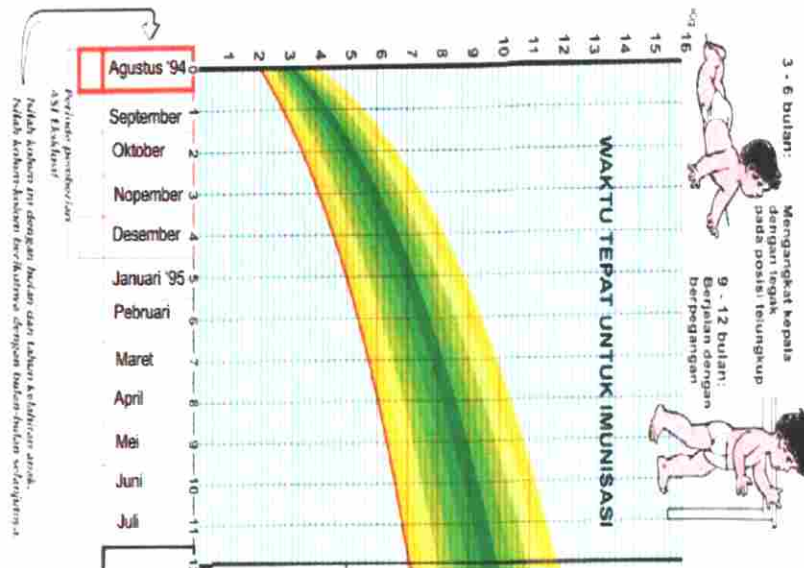
d. Grafik Pertumbuhan Anak

- a. Pengisian grafik pertumbuhan anak dimulai dengan menuliskan nama bulan dan tahun kelahiran anak tersebut pada kolom bulan yang berada di bawah angka 0.

Contoh : Budi lahir bulan Agustus 1994, maka cantumkan bulan Agustus 1994 di kolom bergaris merah tebal di bawah angka 0.

- b. Untuk kolom – kolom selanjutnya yang berada di bawah angka 1, 2, 3, 4 s/d 60 diisi dengan nama bulan berikutnya.

Contoh :

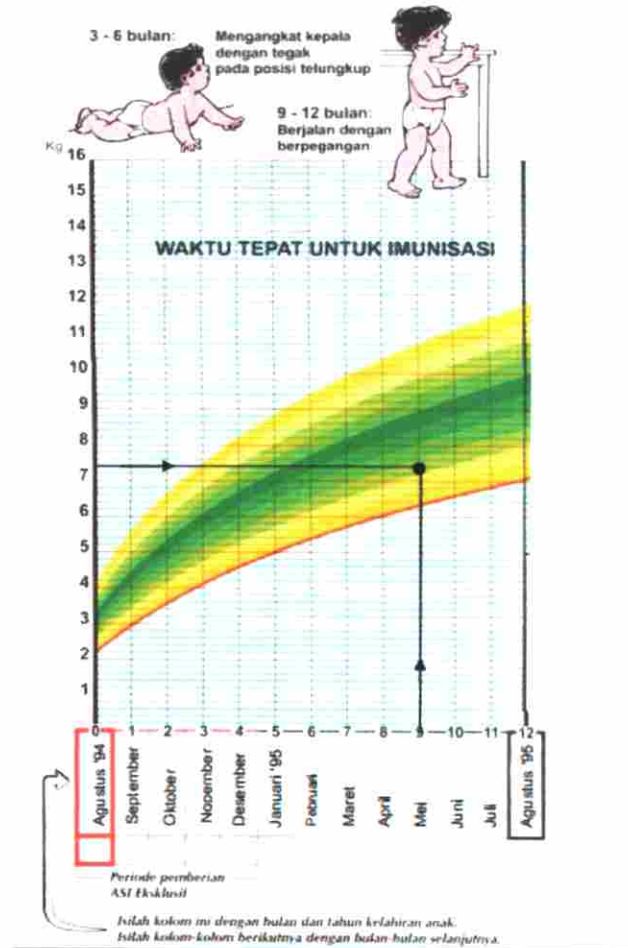


Gambar 2. Penulisan bulan pada KMS grafik pertumbuhan anak

Sumber : Depkes RI, 2006

- c. Setelah anak ditimbang dan diketahui berat badannya, kemudian tentukan titik berat badannya pada titik temu garis tegak (sesuai dengan bulan penimbangan) dengan garis datar sesuai dengan berat badan hasil penimbangan dalam kilogram

Contoh :Anak umur 9 bulan dengan berat badan 7,4 kg digambar sebagai berikut :

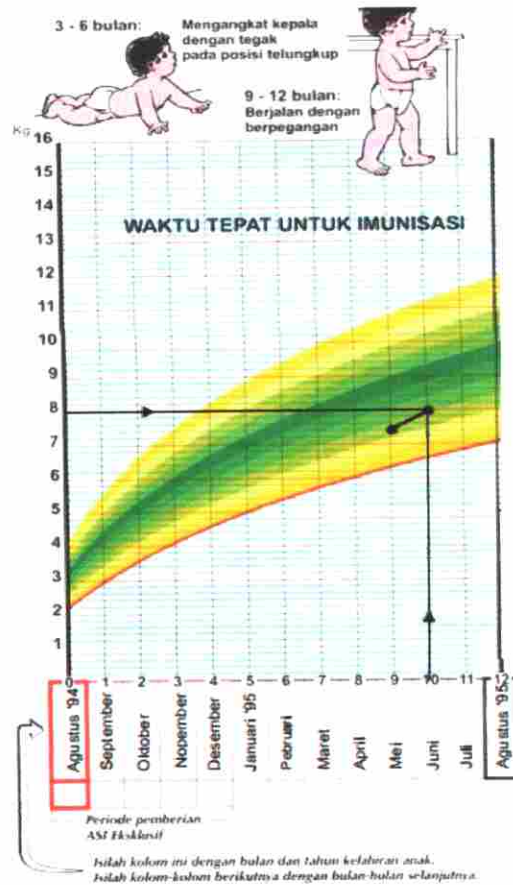


Gambar 3. Titik berat pada KMS pertumbuhan anak

Sumber : Depkes RI, 2006

- d. Pada penimbangan bulan selanjutnya, setelah diketahui berat badannya, tentukan titik temu antara garis datar yang menunjukkan berat badannya dan garis tegak yang menunjukkan umur dalam bulan. Selanjutnya kedua titik penimbangan berat badan bulan yang lalu dan penimbangan berat badan bulan ini dapat dihubungkan dengan garis.

Contoh : Pada bulan berikutnya anak ditimbang dengan berat badan 8,0 kg, sehingga digambar sebagai berikut :

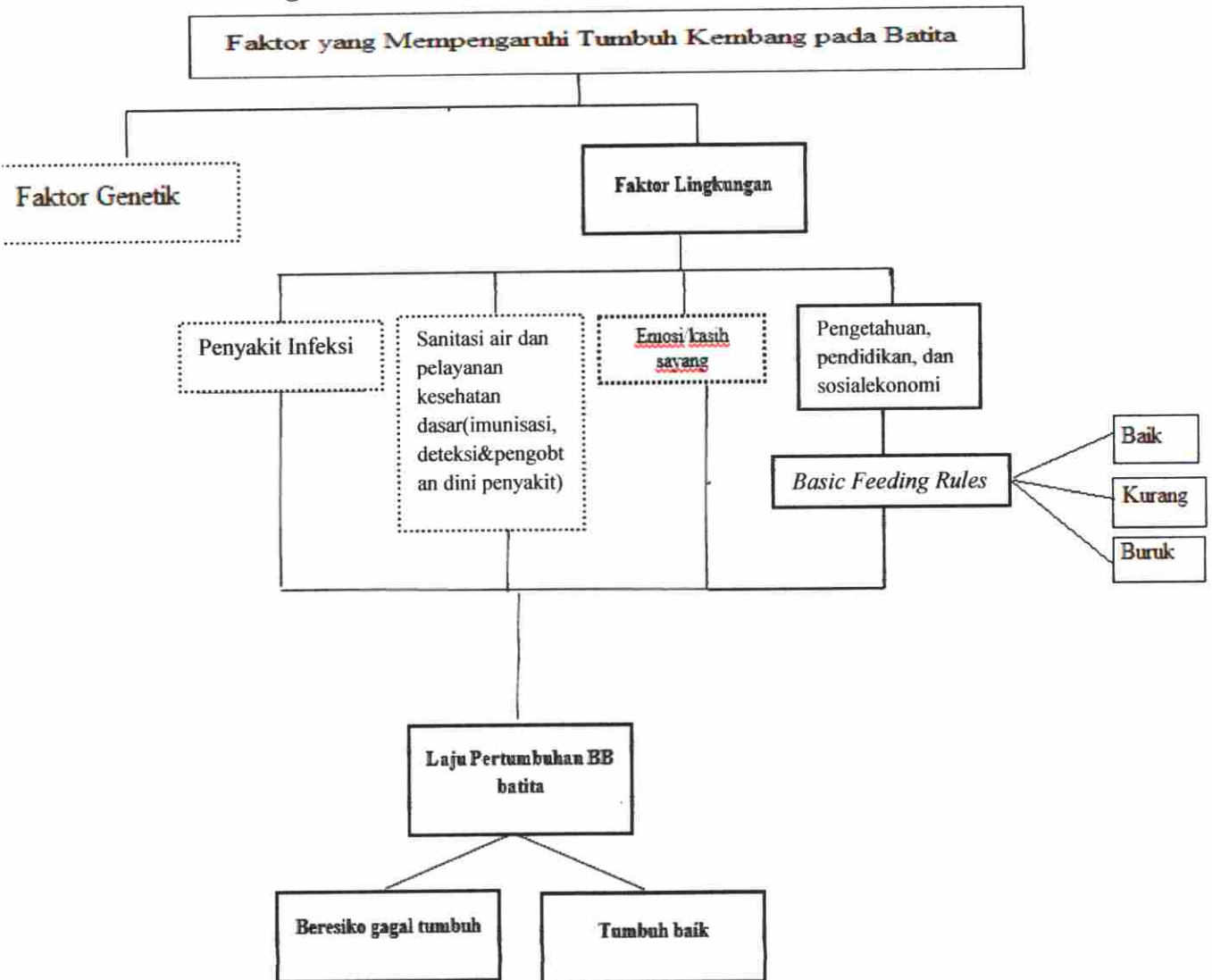


Gambar 4. Titik temu pada KMS grafik pertumbuhan anak

Sumber : Depkes RI, 2006.

- e. Pada penimbangan – penimbangan selanjutnya, apabila dilakukan setiap bulan berturut – turut maka titik – titik yang menggambarkan berat badan itu masing – masing dihubungkan satu sama lain, sehingga nantinya akan membentuk suatu grafik sesuai dengan arah pertumbuhan yang terjadi.
- f. Jika pada bulan ini balita tidak ditimbang dan bulan berikutnya balita tersebut ditimbang lagi, maka titik berat badannya tersebut jangan dihubungkan (biarkan terputus). Baru kemudian bulan berikutnya jika ditimbang lagi titik berat badannya bisa dihubungkan kembali. Alasan mengapa tidak dihubungkan dengan garis, karena kita tidak tahu berat badan anak saat tidak ditimbang (naik, tetap atau turun).

2.2 Kerangka Teori



Bagan 1. Skema Kerangka Teori

Sumber: Chatoor, 2009. *Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children*.

Keterangan:

- : yang diteliti
- : yang tidak diteliti

2.3 Hipotesis

Sesuai dengan judul penelitian “Hubungan antara Penerapan *Basic Feeding Rules* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun di Wilayah Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2014” maka hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada batita.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik untuk mengetahui jumlah ibu yang telah mempraktikkan *basic feeding rules* sebagai aturan dalam pemberian makan, dan juga untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan menggunakan pendekatan *cross sectional study* (potong lintang).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di beberapa posyandu Kecamatan Ilir Barat I, kota Palembang. Penelitian ini mulai dilaksanakan pada 27 Oktober – 29 Desember 2014.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Ibu yang mempunyai anak usia dibawah tiga tahun (6-24 bulan).

3.3.2 Populasi Terjangkau

Ibu yang mempunyai anak usia dibawah tiga tahun (6-24 bulan) yang datang ke posyandu di wilayah Kecamatan Ilir Barat I, Kota Palembang.

3.3.3 Sampel Penelitian

Sampel adalah populasi terjangkau yang diambil secara *purposive*, dan jumlah sampel yang dibutuhkan ditentukan dengan menggunakan rumus (Notoatmojo, 2003):

$$N = \frac{Z\alpha^2 P (1 - P)}{d^2}$$

$P=0,50; Z\alpha=1,96; d=0,1$

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}{(0,1)^2}$$

$N = 96,4$ subjek ~ 96

Keterangan :

N = besar sampel

$Z\alpha$ = kemaknaan (1,96)

P = proporsi keadaan yang akan dicari (laju pertumbuhan berat badan anak usia 6-24 bulan) = 0,50 (bila proporsi sebelumnya tidak diketahui)

d = ketetapan absolut yang dikehendaki

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika terjadi drop out, maka dilakukan penambahan subjek agar besar sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut (Madiyono dkk, 2008).

$$n = n / 1-f$$

$$n = 96 / 1-0.1$$

$$n = 96 / 0.9$$

$$n = 106.66667 \approx 107$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 107 sampel.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Kampus Kota Palembang.

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu anak dengan gangguan bicara dan pendengaran.
2. Ibu anak yang menolak diikutsertakan dalam penelitian atau menolak menandatangani *informed consent*.

3. Anak yang sedang menderita penyakit infeksi kronis yang dapat mempengaruhi status gizi, seperti diare kronis, tuberkulosis, penyakit cacing, dan lain-lain.
4. Anak dengan BB/U turun melewati 2 persentil major grafik pertumbuhan WHO tahun 2006 (gagal tumbuh).
5. Anak dengan data KMS yang tidak lengkap.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Tergantung

Pertumbuhan berat badan pada anak usia dibawah tiga tahun (6-24 bulan).

3.4.2. Variabel Bebas

Pengetahuan ibu mengenai penerapan *basic feeding rules* (aturan dasar praktik pemberian makan), tingkat pendidikan orang tua, dan sosial ekonomi orang tua.

3.5 Definisi Operasional

1. Berat Badan

Definisi : Suatu massa tubuh yang diukur menggunakan timbangan merk LAICA[®] dengan ketepatan 0,01 (dalam gram).

Alat Ukur : Timbangan bayi merk LAICA[®].

Cara Ukur : Sampel diletakkan diatas timbangan dengan melepaskan seluruh pakaian atau dengn menggunakan pakaian minimal.

Hasil Ukur : Dalam gram dengan dua angka dibelakang desimal

Skala : Rasio

2. Laju Pertumbuhan Berat Badan

- Definisi : Selisih antara berat badan sekarang dengan berat badan sebelum dalam gram dibagi lama dengan interval 1,2,3,4,6 bulan.
- Alat Ukur : 1. KMS
2. *Weight Velocity Grafik*
- Cara Ukur : 1. Menimbang dan mencatat berat badan bulan ini.
2. Melihat KMS bulan lalu.
3. Menganalisis data melalui grafik *weight velocity*.
- Hasil Ukur : 1. Laju pertumbuhan BB < persentil 5 (resiko gagal tumbuh)
2. Laju pertumbuhan BB \geq persentil 5 (baik)
- Skala : Nominal

3. Pengetahuan Orang Tua tentang *Basic Feeding Rules*

- Definisi : Praktik dalam memberikan makanan yang berdasar pada 9 aturan dasar praktik pemberian makan:
1. Jadwal makan dengan interval waktu 3-4 jam. Diantara waktu makan hanya diberikan air putih.
 2. Berikan porsi kecil, biarkan anak sendiri yang meminta tambah makanan (bila anak sudah bisa makan sendiri).
 3. Anak duduk di kursi (*high chair*) dan makan di meja makan bersama (bila anak sudah bisa makan sendiri).
 4. Durasi waktu makan 20-30 menit.
 5. Orang tua tidak dibenarkan memuji atau mengkritik anak mengenai betapa banyak atau sedikit jumlah makanan.
 6. Tidak boleh ada mainan/ TV pada saat anak makan.
 7. Makanan tidak boleh digunakan sebagai hadiah.

8. Anak tidak boleh membuang/ melempar peralatan makan.
9. Jika perhatian anak teralih dari proses makan, orangtua harus membantu agar anak kembali pada kegiatan makan.

Alat Ukur : Kuisisioner

Cara Ukur : Wawancara

- Hasil Ukur :
1. Baik: jawaban benar 7-9 poin (dengan nilai persentasi 80% - 100%)
 2. Sedang: jawaban benar 4-6 poin (dengan nilai persentase 40% - 70%)
 3. Rendah: jawaban benar 0-3 poin (dengan nilai persentase 0% - 30%)

Skala : Ordinal

4. Pendidikan Orang Tua

Definisi : Jenjang pendidikan formal berdasarkan ijazah terakhir yang didapat orang tua.

Alat Ukur : Kuisisioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : Tingkat pendidikan orang tua dapat diklasifikasikan berdasarkan lamanya pendidikan, ditentukan menurut batasan BPS 1994, sebagai berikut:

1. Pendidikan rendah (tidak bersekolah atau tamatan SD)
2. Pendidikan menengah (pendidikan terakhir SMP/ sederajat atau SMA/ sederajat)
3. Pendidikan tinggi (pendidikan terakhir perguruan tinggi/ sederajat)

Skala : Ordinal

5. Sosial Ekonomi Orang Tua

Definisi : Status yang berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan orang tua yang nantinya berpengaruh terhadap konsumsi energi.

Alat Ukur : Kuisisioner

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : Pendapatan perkapita keluarga perbulan dihitung berdasarkan cara penghitungan penghasilan per bulan seluruh anggota keluarga dibagi dengan jumlah orang yang menjadi tanggungan keluarga. Tingkatan pendapatan perkapita perbulan dikategorikan berdasarkan kriteria Bank Dunia tahun 2007 yaitu menggunakan Produk Nasional Bruto (PNB) dengan kriteria sebaagai berikut:

1. Tingkat pendapatan rendah bila pendapatan perkapitaa perbulan <Rp 750.000
2. Tingkat pendapatan menengah bila pendapatan perkapita perbulan antara Rp 750.000,- – Rp 2.500.000
3. Tingkat pendapatan tinggi bila pendapatan perkapita perbulan > Rp 2.500.000

Skala : Ordinal

3.6 Cara Pengumpulan Data

Sumber data adalah data primer mengenai gambaran kebiasaan responden dalam pemberian makan pada anak (*basic feeding rules*) yang diambil melalui kuesioner. Data pertumbuhan berat badan anak dilakukan dengan cara melihat KMS anak bulan- bulan sebelumnya. Dan kemudian dilihat pada grafik *weight velocity*.

3.6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2009), uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Penelitian ini menguji validitas dengan menganalisis butir skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud di korelasikan dengan skor total, selanjutnya dihitung dengan menggunakan rumus *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi suatu butir/ item

N = jumlah banyak

X = skor suatu butir/ item

Y = skor total

Nilai r kemudian dikonsultasikan dengan r_{tabel} (r_{kritis}). Bila r_{hitung} dari rumus diatas lebih besar dari r_{tabel} maka butir tersebut valid, dan sebaliknya.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu instrument yang mencakup dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2009). Untuk mengetahui bahwa kuisisioner tersebut dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data, maka dilakukan reliabilitas dengan *Alpha Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Keterangan:

- r_{11} = reliabilitas instrumen
 k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
 $\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir/item
 V_t^2 = varian total

3.6.2 Sistem Skoring Pengetahuan

Pertanyaan untuk pengetahuan mengenai hubungan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada batita sebanyak 10 soal yang terdiri dari pilihan jawaban: a,b,c, atau d jika menjawab benar maka diberi nilai satu (skor = 1), sedangkan jika menjawab salah diberi nilai nol (skor = 0). Untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan berikut:

- a. Menentukan skor terbesar dan terkecil

Skor terbesar: 10

Skor terkecil: 0

- b. Menentukan nilai rentang (R)

Rentang = skor terbesar – skor terkecil

= 10 - 0

= 10

c. Menentukan nilai panjang kelas (I)

$$\begin{aligned}\text{Panjang kelas (I)} &= \text{Rentang} : \text{banyaknya kelas} \\ &= 10 : 3 = 3,3\end{aligned}$$

d. Menentukan skor kategori

1. Rendah = $0 + 3,3 = 3,3$ (Dari jumlah pertanyaan, responden hanya menjawab 0 – 3 pertanyaan) dengan nilai 0% – 30%.
2. Sedang = $3,3 + 3,3 = 6,6$ (Dari jumlah pertanyaan, responden hanya benar menjawab 4 – 7 pertanyaan) dengan nilai 40% – 70%.
3. Tinggi = $6,6 + 3,3 = 10$ (Dari jumlah pertanyaan, responden hanya benar menjawab 8 – 10 pertanyaan) dengan nilai 80% – 100%.

3.7 Cara Analisis Data

Data diolah secara manual melalui 2 cara, yaitu cara univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk data observasional, yaitu dengan melakukan tabulasi terhadap masing-masing variabel, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dijabarkan secara naratif mengenai *basic feeding rules* dan laju pertumbuhan berat badan.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan pemberian makan pada anak dengan menggunakan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan anak. Dalam hal ini dilakukan uji korelasi *chi-square* pada derajat kepercayaan 90% ($\alpha=0,1$). Bila dalam perhitungan didapatkan harga Chi kuadrat hitung lebih besar dari tabel, maka hubungan antarvariabel dapat dibuktikan.

Rumus Chi Kuadrat yang digunakan adalah (Sugiyono, 2012) :

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

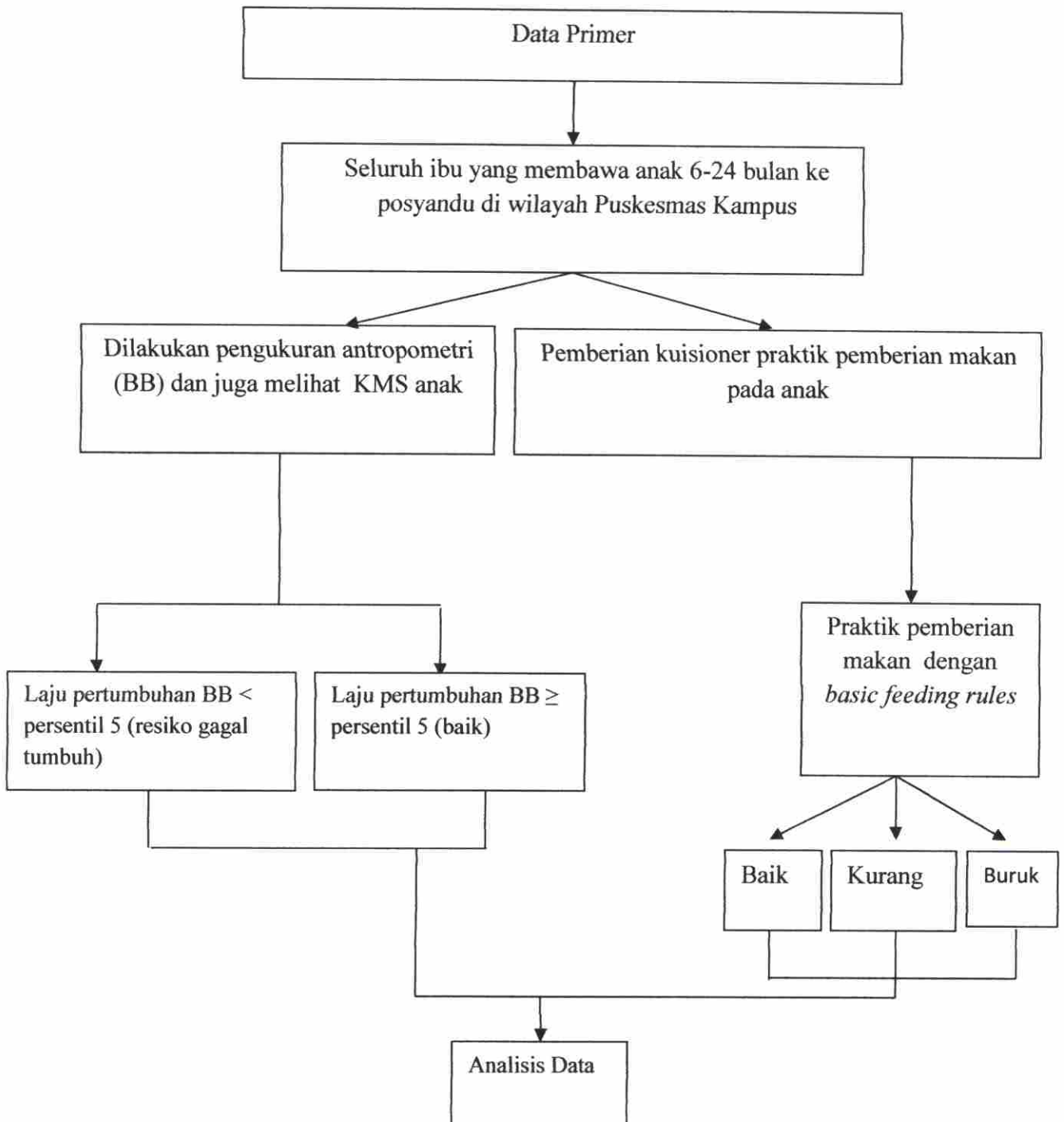
X = persentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Jumlah seluruh sampel

Sementara untuk variabel yang tidak memenuhi syarat uji Chi-square maka dilakukan uji alternatifnya yaitu uji Kolmogorov-Smirnov. Uji ini dilakukan melalui proses komputersasi dengan tingkat kemaknaan P value $\leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dan dependen, sebaliknya jika P value $> 0,05$ berarti hasilnya tidak ada hubungan yang bermakna.

3.8 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai 27 Oktober 2014 sampai dengan 29 Desember 2014 di Puskesmas Kampus Palembang dengan jumlah responden sebanyak 110 orang.

Pengambilan data untuk menilai hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan, peneliti menggunakan kuisioner yang berisikan 10 pertanyaan pengetahuan. Berikut ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tersebut yaitu meliputi distribusi frekuensi jumlah ibu yang melakukan praktik pemberian makan yang baik sesuai penerapan *basic feeding rules*, pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan, apakah anak termasuk kedalam kategori beresiko gagal tumbuh, pengetahuan ibu terhadap penerapan *basic feeding rules*, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, serta hubungan antara penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Kampus Palembang.

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Kampus Palembang

Puskesmas Kampus Palembang berlokasi di Jl. Golf Blok G-6 Kampus, Kec. Ilir Barat I. Palembang. Puskesmas Kampus merupakan salah satu jenis puskesmas non-rawat inap yang ada di Kota Palembang. Puskesmas ini memiliki 17 posyandu yang tersebar di wilayah kecamatan Ilir Barat I. Posyandu – posyandu ini terbagi atas 9 posyandu tingkat pratama, 3 posyandu tingkat purnama, dan 5 posyandu tingkat mandiri. Posyandu Kampus juga memiliki 85 orang yang aktif menjadi kader. Posyandu ini biasanya diadakan satu kali dalam sebulan dengan kegiatan rutin yaitu penimbangan berat badan serta imunisasi.

4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan membagikan kuisioner yang berisikan 10 pertanyaan pengetahuan di wilayah kompleks Griya Damai Indah RT.1A, RW. 01, Kec. Talang Kelapa, Kenten Laut, Palembang dengan jumlah responden sebanyak 21 ibu yang mempunyai anak berusia di bawah tiga tahun. Dari hasil pengambilan data, didapatkan bahwa uji validitas dan uji reliabilitas pada kuisioner sudah valid dengan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan reliabel, dengan nilai hitung uji reliabilitas $>$ nilai r_{hitung} . Hal ini disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Nilai Uji Hasil Validitas dan Reliabilitas

Daftar Pertanyaan	Nilai r_{tabel}	Nilai r_{hitung}	Nilai Uji Reliabilitas
P1	0,456	0,983	0,999
P2	0,456	0,980	0,989
P3	0,456	0,980	0,988
P4	0,456	0,972	0,978
P5	0,456	0,974	0,978
P6	0,456	0,963	0,979
P7	0,456	0,968	0,978
P8	0,456	0,906	0,987
P9	0,456	0,943	0,983

4.1.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu yang Melakukan Praktik Pemberian Makan yang Baik Sesuai dengan Penerapan *Basic Feeding Rules*

Responden yang melakukan praktik penerapan *basic feeding rules* dibagi menjadi 2 kategori, yaitu belum menerapkan dan sudah menerapkan. Distribusi ini disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu yang Menerapkan *Basic Feeding Rules*

Penerapan Basic Feeding Rules	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Menerapkan	32	29,1
Sudah Menerapkan	78	70,9
Total	110	100.0

Dari tabel 4 didapatkan bahwa dari 110 responden, sebanyak 78 orang (70,9%) termasuk dalam kategori sudah menerapkan *basic feeding rules* dengan baik, dan sebanyak 32 orang (29,1%) belum menerapkan *basic feeding rules* yang baik.

4.1.4 Distribusi Frekuensi Laju Pertumbuhan Berat Badan pada Anak Usia Bawah Tiga Tahun (6-24 bulan)

Hal ini dilakukan dengan membagi responden menjadi 2 kategori, yaitu baik dan buruk. Distribusi ini disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Laju Pertumbuhan Anak berdasarkan BB

Laju Pertumbuhan Anak berdasarkan BB	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	85	77,33
Buruk	25	22,77
Total	110	100.0

Dari tabel 5 didapatkan bahwa dari 110 responden, sebanyak 85 orang (77,33%) termasuk dalam kategori baik, dan sebanyak 25 orang (22,77%) termasuk dalam kategori buruk.

4.1.5 Distribusi Anak termasuk kedalam Kategori Berisiko Gagal Tumbuh

Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu risiko gagal tumbuh dan tidak berisiko gagal tumbuh. Distribusi ini disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Status Gagal Tumbuh

Status Gagal Tumbuh	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Gagal Tumbuh	25	22,77
Tidak Berisiko Gagal Tumbuh	85	77,33
Total	110	100.0

Dari tabel 6 didapatkan bahwa dari 110 responden, sebanyak 85 orang (77,33%) termasuk dalam kategori tidak berisiko gagal tumbuh, dan sebanyak 25 orang (22,77%) termasuk dalam kategori memiliki risiko gagal tumbuh.

4.1.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penerapan *Basic Feeding Rules*

Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, sedang, dan buruk. Distribusi ini disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Pengetahuan Ibu terhadap *Basic Feeding Rules*

Pengetahuan Ibu terhadap <i>Basic Feeding Rules</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	15,5
Sedang	61	55,5
Rendah	32	29,1
Total	110	100.0

Dari tabel 7 didapatkan bahwa dari 110 responden, sebanyak 17 orang (15,5%) termasuk dalam kategori baik, 61 orang (55,5%) termasuk dalam kategori sedang, dan sebanyak 32 orang (29,1%) termasuk dalam kategori buruk.

4.1.7 Distribusi Tingkat Pendidikan

Responden dibagi menjadi 3 kategori, yaitu tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan menengah, dan tingkat pendidikan tinggi. Distribusi ini disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	20	18,2
Menengah	85	77,3
Rendah	5	4,5
Total	110	100.0

Dari tabel 8 didapatkan bahwa dari 110 responden, sebanyak 20 orang (18,2%) termasuk dalam berpendidikan tinggi, 85 orang (77,3%) termasuk dalam berpendidikan menengah, dan sebanyak 5 orang (4,5%) termasuk dalam berpendidikan rendah.

4.1.8 Distribusi Sosial Ekonomi Orang Tua

Peneliti mengambil variabel pendapatan total orang tua. Responden ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu pendapatan total rendah, pendapatan total menengah, dan pendapatan total tinggi. Distribusi ini disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Pendapatan Orang Tua

Pendapatan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	23	20,9
Menengah	62	56,4
Rendah	25	22,7
Total	110	100.0

Dari tabel 9 didapatkan bahwa dari 110 responden, sebanyak 23 orang (20,9%) termasuk dalam kategori yang memiliki pendapatan tinggi, 62 orang (56,4%) termasuk dalam berpendapatan total menengah, dan sebanyak 25 orang (22,7%) termasuk dalam berpendapatan total rendah.

4.1.9 Hubungan Pengetahuan Penerapan *Basic Feeding* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan di Wilayah Puskesmas Kampus Palembang

Peneliti menggabungkan kategori baik – sedang menjadi kategori baik dan kategori rendah. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Penerapan *Basic Feeding Rules* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia Bawah Tiga Tahun

Pengetahuan Ibu terhadap penerapan <i>Basic Feeding Rules</i>	Laju Pertumbuhan BB anak usia 6-24 bulan				P	OR
	Baik		Buruk			
	N	%	n	%		
Baik	73	85,9	5	20,0	0,000	24,33
Rendah	12	14,1	20	80,0		
	85	100,0	25	100,0		

Responden yang memiliki pengetahuan baik dengan laju pertumbuhan berat badan anak usia bawah tiga tahun baik sebanyak 73 orang (85,9%), dan pertumbuhan berat badan buruk sebanyak 5 orang (20,0%). Responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan laju pertumbuhan berat badan baik sebanyak 12 orang (14,1%) dan, memiliki pertumbuhan berat badan buruk sebanyak 20 orang (80,0%). Hasil analisis tabel 10. Didapatkan *Pvalue* 0,000 dengan *CI*= 95% (*Pvalue* < α = 0,05) ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap penerapan *basic feeding rules* dengan pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan dan nilai *OR*=24,333 yang menunjukkan bahwa risiko terjadinya laju pertumbuhan berat badan yang buruk akan lebih meningkat sebanyak 24,333 kali pada ibu dengan tingkat pengetahuan penerapan *basic feeding rules* yang rendah.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini akan menguraikan pembahasan mengenai hubungan antara praktik pemberian makan dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan. Penelitian yang akan dilakukan merupakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam studi ini, variabel bebas dan tergantung dinilai secara simultan pada suatu saat. Jadi tidak ada *follow up* pada studi *cross sectional* (Sastroasmoro, 2011).

4.2.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu yang Melakukan Praktik Pemberian Makan yang Baik Sesuai dengan Penerapan *Basic Feeding Rules*

Hasil penelitian di Puskesmas Kampus Palembang dengan jumlah sampel 110 responden, didapatkan bahwa sebanyak 78 orang (70,9%) termasuk dalam kategori sudah menerapkan basic

feeding rules dengan baik, sedangkan sebanyak 32 orang ibu (29,1%) belum menerapkan basic feeding rules dengan baik. Menurut WHO (2003), pemberian MP-ASI yang benar membutuhkan informasi dan keterampilan dari keluarga dan petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang membawa anaknya ke posyandu telah mendapatkan informasi yang cukup dari kader yang bertugas di masing – masing posyandu mengenai pemberian makan yang baik kepada anaknya.

Husaini (2000) mengatakan, perilaku ibu dalam memberi makan, mencakup jadwal pemberian makan dan lamanya makan yang baik; pengaturan lingkungan yang kondusif untuk anak makan; sampai prosedur pemberian makan, baik dari jumlah porsi maupun urutan pemberian makan dapat membuat status gizi dan laju pertumbuhan berat badan anak menjadi baik. Menurut Husaini (2000), ketidaktepatan ibu dalam tata cara pemberian makan ini dengan sendirinya menimbulkan masalah atau kesulitan dalam pemberian makan bayi dan anak. Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi keterampilan makan yaitu saat pemberian makan MP ASI pertama kali, kemampuan pengenalan bentuk makanan, waktu pengenalan makanan keluarga, variasi makanan, dan cara pemberian makan (Health Odyssey International, 2011).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Laju Pertumbuhan Berat Badan pada Anak Usia 6 -24 Bulan

Frekuensi laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan bahwa dari 110 responden sebagian besar sebanyak 85 orang (77,33%) termasuk dalam kategori baik, sebaliknya sebanyak 25 orang (22,77%) termasuk dalam kategori buruk. Menurut Danner (2009), laju pertumbuhan berat badan

mencerminkan perubahan berat badan selama periode waktu yang lebih singkat, mulai dari satu minggu hingga 6 bulan, oleh karena itu kecepatan berat badan memiliki potensi dalam mengidentifikasi masalah pertumbuhan yang tidak dapat dengan mudah ditangkap oleh grafik pertumbuhan saja.

4.2.3 Distribusi Anak termasuk kedalam Kategori Beresiko Gagal Tumbuh

Pada tabel 6 dari 110 responden didapatkan sebanyak 25 orang berisiko gagal tumbuh (22,77%), sedangkan sebanyak 85 responden (77,33%) dari 110 responden tidak berisiko gagal tumbuh. Menurut Mclean (2011), gagal tumbuh mengacu pada anak-anak yang berat badan atau tingkat berat badan saat ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak lain dari usia dan jenis kelamin yang sama. Gagal tumbuh juga dapat disebabkan oleh masalah medis atau faktor lingkungan anak. Gejala gagal tumbuh meliputi: tinggi, berat, dan lingkar kepala tidak cocok grafik pertumbuhan standar, berat lebih rendah dari persentil ke-3 dari grafik pertumbuhan standar atau 20% di bawah berat badan ideal untuk tinggi badan mereka, pertumbuhan mungkin telah diperlambat atau dihentikan, anak-anak yang sulit berkembang mungkin memiliki berikut tertunda atau lambat untuk mengembangkan.

4.2.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penerapan *Basic Feeding Rules*

Dari data didapatkan bahwa sebanyak 17 orang (15,5%) dari 110 responden yang mengisi kusioner memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penerapan *basic feeding rules*. Kemudian, sebanyak 61 orang (55,5%) dari 110 responden memiliki pengetahuan sedang. Serta sebanyak 32 orang (29,1%)

dari 110 responden memiliki pengetahuan rendah akan penerapan basic feeding rules. Menurut WHO (2003), bahwa Pengetahuan ibu adalah faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, media cetak media elektronik, atau penyuluhan-penyuluhan. Ibu dengan pengetahuan yang rendah akan penerapan basic feeding rules beresiko memiliki anak yang menderita malnutrisi dan lebih tinggi anaknya berpeluang untuk beresiko gagal tumbuh.

4.2.5 Distribusi Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian, didapatkan sebanyak 20 orang (18,2%) dari 110 responden yang berpendidikan tinggi serta sebanyak 85 orang (77,3%) memiliki pendidikan menengah. Apabila dilihat secara keseluruhan ibu dengan pendidikan tinggi dan menengah memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada ibu dengan berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2003), bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, hal ini dapat dilihat dari hasil yang dilakukan peneliti, bahwa dari 110 responden didapatkan 5 orang (4,5%) yang memiliki pendidikan rendah.

4.2.6 Distribusi Sosial Ekonomi Orang Tua

Dari hasil penelitian, peneliti mendapatkan sebanyak bahwa dari 110 responden yang mengisi kuisisioner sebanyak 23 orang (20,9%) termasuk dalam kategori yang memiliki pendapatan tinggi dan 62 orang (56,4%) termasuk dalam berpendapatan total menengah, dan sebanyak 25 orang (22,7%) berpendapatan rendah. Status sosial ekonomi berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan orang tua yang nantinya berpengaruh terhadap konsumsi energi. Ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap pola asuh anak, ibu menjadi kurang perhatian dan kurang dekat dengan anak karena sebagian besar waktu siang digunakan untuk bekerja di luar rumah. Orang tua yang mempunyai pendapatan tinggi akan mempunyai daya beli yang lebih tinggi pula, sehingga memberikan peluang yang lebih besar untuk memilih berbagai jenis makanan.

4.2.7 Hubungan Pengetahuan Penerapan *Basic Feeding Rules* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan

Analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan pertumbuhan berat badan baik sebanyak 73 orang (85,9%), dan pertumbuhan berat badan buruk sebanyak 5 orang (20%). Responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan pertumbuhan berat badan baik sebanyak 12 orang (14,1%) dan memiliki pertumbuhan berat badan buruk sebanyak 20 orang (80,0%). Hasil analisis tabel 10. Hasil analisis tabel 10. didapatkan *Pvalue* 0,000 dengan *CI*= 95% (*Pvalue* < α = 0,05) ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap penerapan *basic feeding rules* dengan pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan dan nilai *OR*=24,333 yang menunjukkan bahwa risiko terjadinya laju pertumbuhan berat badan yang buruk akan lebih meningkat

sebanyak 24,333 kali pada ibu dengan tingkat pengetahuan penerapan *basic feeding rules* yang rendah.

Pengetahuan ibu adalah faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, media cetak media elektronik, atau penyuluhan-penyuluhan (WHO, 2003).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Wawancara yang dilakukan peneliti merupakan wawancara terpimpin dan individual, dimana peneliti menggunakan pertanyaan yang sudah disusun sebelumnya kepada ibu yang datang ke posyandu membawa anak yang berumur dibawah tiga tahun sehingga cukup sulit untuk peneliti melakukan wawancara kepada ibu – ibu tersebut.
2. Penelitian ini hanya meneliti hubungan antara penerapan basic feeding rules dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia bawah tiga tahun, masih terdapat beberapa faktor lainnya yang berhubungan dengan penerapan basic feeding rules yang belum diteliti seperti: jenis kelamin, dengan pekerjaan orang tua, dengan pendidikan ibu, dan dengan tingkat sosial ekonomi. Oleh karena itu untuk mengoptimalkan hasil penelitian, teknik pengukuran tersebut juga dapat digunakan.
3. Penelitian melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 110 responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subyek dengan jumlah yang besar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan terhadap 110 responden penelitian diperoleh kesimpulan:

1. Ibu yang melakukan praktik pemberian makan yang baik sesuai dengan penerapan *basic feeding rules* kepada anak mereka yang berusia di bawah tiga tahun (6-24 bulan) berjumlah 78 orang (70,9%) dan sisanya sebanyak 32 orang (29,1%) belum menerapkan *basic feeding rules* yang baik.
2. Anak usia bawah tiga tahun (6-24 bulan) dengan laju pertumbuhan berat badan dalam kategori baik berjumlah 85 orang (77,33%), dan sebanyak 25 orang (22,77%) termasuk dalam kategori buruk.
3. Anak usia dibawah tiga tahun (6-24 bulan) dengan tingkat risiko gagal tumbuh sebesar 25 orang (22,77%) dan yang tidak berisiko gagal tumbuh sebesar 85 orang (77,33%).
4. Ibu dengan tingkat pengetahuan penerapan *basic feeding rules* yang termasuk dalam kategori baik berjumlah 17 orang (15,5%) termasuk, 61 orang (55,5%) termasuk dalam kategori sedang, dan sebanyak 32 orang (29,1%) termasuk dalam kategori buruk.
5. Tingkat pendidikan terbanyak pada responden adalah pendidikan menengah sebanyak 85 orang (77,3%) diikuti dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 20 orang (18,2%), dan sebanyak 5 orang (4,5%) termasuk dalam tingkat pendidikan rendah.
6. Ibu dengan tingkat sosial ekonomi berpendapatan tinggi berjumlah 23 orang (20,9%), 62 orang (56,4%) termasuk dalam berpendapatan total menengah, dan sebanyak 25 orang (22,7%) termasuk dalam berpendapatan total rendah.
7. Tingkat pengetahuan ibu terhadap penerapan *basic feeding rules* dapat mempengaruhi laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan.

5.2 Saran

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan, maka disarankan:

5.2.1 Bagi Peneliti Lain

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan antara pengetahuan ibu terhadap penerapan *basic feeding rules* dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak usia 6-24 bulan dengan desain yang berbeda dan lebih banyak lagi sampel dalam penelitian.

5.2.2 Bagi Puskesmas

1. Tenaga kesehatan di puskesmas dapat juga membagikan brosur atau *leaflet* yang berhubungan dengan penerapan *basic feeding rules* sebagai informasi tambahan yang dapat digunakan ibu – ibu dalam menerapkan *basic feeding rules* kepada anaknya.
2. Tenaga kesehatan di puskesmas lebih meningkatkan pengetahuannya tentang penerapan *basic feeding rules* agar dapat membantu ibu – ibu dalam memantau laju pertumbuhan berat badan anak usia dibawah tiga tahun.

5.2.3 Bagi Masyarakat

1. Ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan dapat meningkatkan perhatian terutama mengenai *basic feeding rules* kepada anaknya dengan cara meluangkan waktu untuk mencari informasi atau membaca tentang tata cara memberikan makan yang baik kepada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- _____. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Arisman, M.B. 2004. *Gizi dalam daur kehidupan :Buku ajar ilmu gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia.
- Aritonang. 1994. *Pemantauan Pertumbuhan Balita Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi dan Kesehatan*. Kanisius, Yogyakarta.
- Bonin, B. 2006. *Feeding Problems of Infants and Toddlers*. *Can Fam Physician*;52: 1247-51.
- Burklow, K.A., dkk. 1998. *Classifying Complex Pediatric Feeding Disorders*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 27:143–147.
- Chatoor, I. 2009. *Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children*. Zero to Three Press, Washington, USA, Hal: 42-46.
- Depkes.2004. *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004 Substansi Kesehatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Depkes RI. 2006. *Modul Pelatihan Revitalisasi Posyandu*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2010. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*, Palembang. Hal. 44-46. (www.depkes.go.id/.../profil_kesehatan.../ ... Diakses 01 September 2014).
- Djumadias, A. 1990. *Aplikasi Antropometri sebagai Alat Ukur Status Gizi*. Puslitbang Gizi, Bogor, Indonesia.
- Dowshen. 2011. *Failure to Thrive*. Florida, Jacksonville: The Nemours Foundation(http://kidshealth.org/parent/medical/endocrine/failure_thrive.html diakses tanggal 04 September 2014).
- Gibson, R. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. Oxford University Press, Inggris.
- Hadi, S. 1994. *Statistik 2*. Andi Offset, Yogyakarta, Indonesia.


- Hurlock, E.B. 1999. *Perkembangan Anak Jilid I*. Erlangga, Jakarta Indonesia.
- Husaini, M.A. 2000. Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak (dalam Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Bidang Gizi Tentang ASI-MP ASI, Antropometri dan BBLR) Kerjasama antara PERSAGI, LIPI, dan UNICEF, Cipanas.
- Khumaidi, M. 1994. *Gizi Masyarakat*. PT Gunung Agung, Jakarta, Indonesia.
- Lindberg, L., Bohlin, G. 1991. Early Feeding Problems in A Normal Population. *Int J Eat Disord.*, 10: 394-405.
- Madiyono, B., dkk. 2008. Perkiraan Besar Sampel. Dalam: Sastroasmoro,S. (Editor). *Dasar Dasar Metodologi Penelitian*. Sagung Seto, Jakarta. Hal.327.
- McLean HS, Harga DT. Failure to Thrive in: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW III, et al, eds.
- Medlineplus. 2011. (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000991.htm> diakses tanggal 02 September 2014).
- Nelson, B. 2011. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Ed ke-19. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011: chap 38.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Riskesdas: Badan Litbang Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. (<http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/metodologi.htm>, diakses 01 September 2014).
- Sediaoetama. A. 1999. *Ilmu Gizi Jilid II*. Penerbit PT. Dian Rakyat, Jakarta, Indonesia.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung, Indonesia.
- Supriasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia.
- WHO. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva : World Health Organization.

WHO/PAHO. 2003. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Washington DC : PAHO, WHO.


WHO. 2009. Child growth standards; Weight Velocity. Washinton DC: PAHO, WHO (http://www.who.int/childgrowth/standards/w_velocity/en/ diakses 27 Agustus 2014).

WHO. 2011. Child Growth Standard. Washinton DC: PAHO, WHO. (http://www.who.int/childgrowth/standards/w_velocity/en/index.html diakses tanggal 26 Agustus 2014).


Lampiran 1. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Perempuan Interval Usia 1 Bulan

1-month weight increments (g) GIRLS Birth to 12 months (percentiles)		 World Health Organization									
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0 - 4 wks	280	388	446	602	697	879	1068	1171	1348	1418	1551
4 wks - 2 mo	410	519	578	734	829	1011	1198	1301	1476	1545	1677
2 - 3 mo	233	321	369	494	571	718	869	952	1094	1150	1256
3 - 4 mo	133	214	259	376	448	585	726	804	937	990	1090
4 - 5 mo	51	130	172	286	355	489	627	703	833	885	983
5 - 6 mo	-24	52	93	203	271	401	537	611	739	790	886
6 - 7 mo	-79	-4	37	146	214	344	480	555	684	734	832
7 - 8 mo	-119	-44	-2	109	178	311	450	526	659	711	811
8 - 9 mo	-155	-81	-40	70	139	273	412	489	623	675	776
9 - 10 mo	-184	-110	-70	41	110	245	385	464	598	652	754
10 - 11 mo	-206	-131	-89	24	95	233	378	459	598	653	759
11 - 12 mo	-222	-145	-102	15	88	232	383	467	612	670	781
WHO Growth Velocity Standards											

Lampiran 2. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Laki-Laki Interval Usia 1 Bulan


1-month weight increments (g) BOYS Birth to 12 months (percentiles)		 World Health Organization									
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0 - 4 wks	182	369	460	681	805	1023	1229	1336	1509	1575	1697
4 wks - 2 mo	528	648	713	886	992	1196	1408	1524	1724	1803	1955
2 - 3 mo	307	397	446	577	658	815	980	1071	1228	1290	1410
3 - 4 mo	160	241	285	403	476	617	764	845	985	1041	1147
4 - 5 mo	70	150	194	311	383	522	666	746	883	937	1041
5 - 6 mo	-17	61	103	217	287	422	563	640	773	826	927
6 - 7 mo	-76	0	42	154	223	357	496	573	706	758	859
7 - 8 mo	-118	-43	-1	111	181	316	457	535	671	724	827
8 - 9 mo	-153	-77	-36	77	148	285	429	508	646	701	806
9 - 10 mo	-183	-108	-66	48	120	259	405	486	627	683	790
10 - 11 mo	-209	-132	-89	27	100	243	394	478	623	680	791
11 - 12 mo	-229	-150	-106	15	91	239	397	484	635	695	811
WHO Growth Velocity Standards											

Lampiran 3. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Perempuan Interval Usia 2 Bulan

2-month weight increments (g) GIRLS Birth to 24 months (percentiles)											 World Health Organization
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0-2 mo	968	1128	1216	1455	1604	1897	2210	2386	2696	2620	3062
1-3 mo	890	1030	1107	1317	1450	1714	2000	2163	2452	2569	2799
2-4 mo	625	740	804	978	1088	1307	1545	1681	1922	2020	2213
3-5 mo	451	556	615	773	874	1074	1290	1413	1632	1720	1894
4-6 mo	295	395	450	600	695	883	1085	1200	1403	1485	1646
5-7 mo	170	267	321	468	560	742	938	1048	1243	1321	1473
6-8 mo	76	175	229	377	469	651	846	955	1147	1223	1372
7-9 mo	3	103	157	306	399	581	775	883	1072	1147	1293
8-10 mo	-59	40	95	243	336	517	708	814	999	1073	1215
9-11 mo	-104	-3	53	203	297	478	670	776	960	1033	1174
10-12 mo	-135	-31	26	179	274	458	652	759	944	1018	1159
11-13 mo	-163	-57	1	157	254	441	637	745	932	1005	1147
12-14 mo	-185	-78	-19	140	238	428	626	736	924	999	1142
13-15 mo	-204	-95	-35	127	227	420	621	732	924	999	1144
14-16 mo	-219	-108	-47	118	220	416	622	735	930	1007	1154
15-17 mo	-231	-118	-55	112	216	418	627	743	943	1021	1172
16-18 mo	-243	-128	-64	106	212	417	631	750	954	1035	1189
17-19 mo	-255	-139	-75	97	205	413	631	751	959	1041	1199
18-20 mo	-267	-151	-86	88	196	407	628	751	962	1046	1206
19-21 mo	-279	-162	-97	79	188	402	626	750	965	1050	1213
20-22 mo	-291	-174	-109	67	178	393	620	745	963	1049	1214
21-23 mo	-305	-189	-124	53	164	381	608	735	954	1040	1207
22-24 mo	-318	-202	-137	39	150	367	596	723	942	1029	1197


WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 4. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Laki-Laki Interval Usia 2 Bulan

2-month weight increments (g) BOYS Birth to 24 months (percentiles)											 World Health Organization
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0-2 mo	1144	1338	1443	1720	1890	2216	2552	2737	3054	3179	3418
1-3 mo	1040	1211	1303	1549	1701	1992	2296	2463	2753	2868	3088
2-4 mo	675	810	884	1081	1202	1438	1685	1822	2059	2154	2336
3-5 mo	455	576	642	820	930	1145	1371	1496	1715	1802	1970
4-6 mo	291	404	466	634	738	941	1156	1277	1485	1569	1731
5-7 mo	165	271	330	487	585	778	982	1096	1294	1374	1528
6-8 mo	79	182	238	390	486	673	871	982	1175	1252	1402
7-9 mo	16	117	172	323	417	601	797	907	1098	1174	1322
8-10 mo	-41	60	115	266	360	544	739	848	1039	1115	1281
9-11 mo	-92	10	67	219	315	502	700	810	1003	1079	1227
10-12 mo	-132	-28	30	187	286	478	681	795	992	1070	1221
11-13 mo	-169	-62	-2	159	260	458	666	782	984	1064	1218
12-14 mo	-202	-92	-31	133	238	437	648	766	969	1050	1206
13-15 mo	-230	-119	-58	109	212	414	626	744	947	1028	1183
14-16 mo	-250	-138	-75	93	197	401	614	731	935	1016	1170
15-17 mo	-262	-148	-84	87	193	399	615	734	939	1020	1176
16-18 mo	-272	-155	-90	84	192	401	619	739	945	1027	1183
17-19 mo	-281	-162	-97	79	188	398	617	737	944	1025	1181
18-20 mo	-291	-170	-104	73	182	393	611	731	937	1018	1173
19-21 mo	-299	-178	-111	67	176	387	605	725	929	1010	1164
20-22 mo	-307	-185	-118	61	171	382	599	719	923	1003	1156
21-23 mo	-314	-191	-123	57	167	378	596	715	919	999	1151
22-24 mo	-320	-198	-128	53	164	376	594	713	917	997	1149


WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 5. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Perempuan Interval Usia 3 Bulan

3-month weight increments (g) GIRLS Birth to 24 months (percentiles)											
 World Health Organization											
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0-3 mo	1493	1681	1784	2067	2247	2604	2992	3215	3510	3772	4089
1-4 mo	1293	1453	1542	1785	1941	2254	2600	2799	3159	3307	3600
2-5 mo	983	1120	1197	1409	1545	1819	2123	2299	2619	2751	3013
3-6 mo	718	843	913	1108	1229	1478	1752	1911	2197	2315	2649
4-7 mo	507	627	694	878	995	1230	1488	1636	1901	2009	2223
5-8 mo	342	461	528	710	825	1055	1305	1447	1700	1803	2005
6-9 mo	212	333	400	582	697	925	1170	1309	1554	1653	1846
7-10 mo	113	234	301	484	598	824	1066	1202	1442	1538	1724
8-11 mo	40	162	230	413	528	753	992	1126	1360	1454	1636
9-12 mo	-11	113	181	368	481	706	944	1077	1308	1401	1679
10-13 mo	-49	78	147	334	451	677	914	1046	1275	1366	1642
11-14 mo	-79	51	122	311	429	656	894	1025	1252	1342	1515
12-15 mo	-102	30	102	294	413	642	880	1012	1239	1328	1500
13-16 mo	-120	14	88	283	403	634	875	1007	1235	1325	1497
14-17 mo	-131	4	78	275	397	631	875	1010	1241	1333	1508
15-18 mo	-139	-4	70	269	392	629	877	1014	1251	1344	1524
16-19 mo	-147	-12	62	261	385	625	877	1017	1258	1354	1538
17-20 mo	-155	-21	53	252	376	618	873	1015	1261	1359	1548
18-21 mo	-163	-30	43	241	368	609	867	1011	1262	1361	1554
19-22 mo	-172	-41	32	229	354	598	859	1006	1260	1362	1559
20-23 mo	-181	-52	20	218	340	585	848	996	1255	1359	1560
21-24 mo	-190	-63	8	202	326	571	834	984	1246	1361	1556


WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 6. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Laki-Laki Interval Usia 3 Bulan

3-month weight increments (g) BOYS Birth to 24 months (percentiles)											
 World Health Organization											
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0-3 mo	1733	1960	2083	2409	2608	2989	3383	3600	3972	4119	4401
1-4 mo	1415	1621	1733	2031	2214	2565	2931	3132	3480	3618	3882
2-5 mo	1011	1187	1284	1542	1702	2012	2337	2518	2833	2958	3199
3-6 mo	704	856	940	1166	1307	1582	1874	2038	2323	2438	2659
4-7 mo	496	632	707	910	1038	1289	1558	1709	1975	2082	2289
5-8 mo	355	480	550	739	859	1096	1350	1494	1748	1850	2049
6-9 mo	249	369	436	618	733	962	1208	1348	1595	1694	1888
7-10 mo	162	280	346	528	639	865	1108	1246	1489	1587	1778
8-11 mo	86	205	271	452	567	793	1036	1173	1414	1511	1700
9-12 mo	21	142	210	393	509	738	982	1120	1360	1457	1644
10-13 mo	-35	90	159	347	465	696	942	1080	1320	1416	1602
11-14 mo	-80	48	119	310	430	665	913	1051	1291	1387	1571
12-15 mo	-115	16	88	283	404	641	891	1029	1269	1364	1547
13-16 mo	-141	-8	65	263	385	624	874	1012	1252	1347	1529
14-17 mo	-159	-25	49	248	372	611	861	1000	1239	1334	1515
15-18 mo	-171	-36	38	238	362	602	852	991	1230	1324	1505
16-19 mo	-177	-42	32	231	355	595	846	984	1223	1317	1499
17-20 mo	-180	-46	28	227	351	590	841	979	1218	1313	1494
18-21 mo	-180	-47	26	224	347	586	836	975	1214	1308	1490
19-22 mo	-180	-49	24	220	342	580	829	968	1207	1302	1484
20-23 mo	-183	-53	19	213	334	571	819	957	1196	1291	1473
21-24 mo	-189	-61	10	202	322	557	804	941	1179	1274	1455


WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 7. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Perempuan Interval Usia 4 Bulan

4-month weight increments (g) GIRLS Birth to 24 months (percentiles)												World Health Organization	
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th		
0-4 mo	1970	2176	2291	2608	2808	3210	3853	3909	4370	4560	4935		
1-5 mo	1646	1824	1924	2200	2379	2741	3147	3385	3819	4000	4362		
2-6 mo	1241	1397	1484	1726	1883	2202	2561	2772	3167	3318	3641		
3-7 mo	926	1071	1152	1377	1522	1817	2147	2340	2692	2838	3130		
4-8 mo	671	811	890	1108	1248	1532	1846	2028	2367	2493	2762		
5-9 mo	471	611	689	904	1042	1319	1623	1797	2110	2238	2490		
6-10 mo	323	463	541	755	891	1164	1460	1630	1932	2064	2295		
7-11 mo	216	356	435	649	785	1056	1347	1512	1805	1923	2154		
8-12 mo	137	281	360	576	712	980	1267	1429	1712	1826	2047		
9-13 mo	75	222	303	522	659	926	1209	1367	1641	1751	1962		
10-14 mo	29	181	264	486	624	892	1171	1326	1594	1700	1904		
11-15 mo	-6	150	235	461	601	869	1147	1300	1563	1667	1865		
12-16 mo	-29	130	216	446	586	855	1133	1286	1547	1650	1847		
13-17 mo	-41	119	206	436	578	849	1128	1281	1544	1647	1845		
14-18 mo	-47	112	199	430	572	844	1126	1281	1547	1652	1853		
15-19 mo	-48	108	194	423	565	839	1124	1281	1553	1660	1866		
16-20 mo	-50	104	188	415	558	831	1120	1280	1558	1668	1880		
17-21 mo	-52	98	180	405	546	821	1113	1276	1560	1673	1891		
18-22 mo	-56	90	171	392	532	807	1102	1267	1557	1674	1899		
19-23 mo	-59	82	162	379	517	792	1088	1256	1552	1672	1904		
20-24 mo	-62	75	152	366	503	776	1075	1245	1547	1669	1909		


WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 8. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Laki-Laki Interval Usia 4 Bulan

4-month weight increments (g) BOYS Birth to 24 months (percentiles)												World Health Organization	
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th		
0-4 mo	2196	2460	2603	2977	3204	3636	4079	4321	4734	4896	5206		
1-5 mo	1763	2006	2138	2490	2706	3123	3558	3799	4214	4378	4695		
2-6 mo	1242	1444	1564	1852	2038	2400	2784	2998	3371	3520	3809		
3-7 mo	914	1086	1181	1440	1602	1924	2269	2464	2807	2946	3215		
4-8 mo	696	848	933	1165	1312	1607	1926	2108	2432	2563	2820		
5-9 mo	526	666	744	959	1097	1371	1671	1843	2148	2272	2515		
6-10 mo	390	526	602	812	945	1212	1501	1666	1968	2077	2308		
7-11 mo	270	409	486	698	832	1098	1384	1545	1828	1942	2163		
8-12 mo	175	320	401	619	757	1026	1313	1473	1753	1864	2080		
9-13 mo	101	251	334	559	700	974	1263	1423	1702	1813	2027		
10-14 mo	43	195	280	507	648	924	1213	1373	1649	1759	1970		
11-15 mo	-6	147	231	457	598	871	1156	1313	1585	1693	1899		
12-16 mo	-37	115	199	424	564	835	1118	1274	1542	1648	1852		
13-17 mo	-54	99	183	410	550	821	1104	1260	1528	1634	1837		
14-18 mo	-62	91	175	403	543	815	1099	1255	1523	1630	1833		
15-19 mo	-66	87	171	397	537	809	1091	1248	1516	1622	1826		
16-20 mo	-66	84	167	390	529	798	1079	1235	1503	1609	1813		
17-21 mo	-64	82	163	382	519	785	1064	1219	1487	1593	1797		
18-22 mo	-62	80	159	374	508	771	1049	1204	1472	1578	1783		
19-23 mo	-58	80	157	368	501	762	1039	1194	1463	1570	1777		
20-24 mo	-54	81	157	366	497	757	1035	1190	1461	1570	1779		


WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 9. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Perempuan Interval Usia 6 Bulan

6-month weight increments (g) GIRLS Birth to 24 months (percentiles)											 World Health Organization
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0-6 mo	2701	2924	3049	3395	3620	4079	4597	4902	5462	5697	6170
1-7 mo	2174	2381	2498	2822	3033	3462	3946	4231	4753	4971	5409
2-8 mo	1684	1877	1985	2286	2480	2878	3324	3586	4063	4262	4660
3-9 mo	1279	1461	1563	1846	2030	2403	2821	3064	3506	3689	4054
4-10 mo	964	1140	1240	1514	1692	2052	2451	2682	3099	3271	3610
5-11 mo	725	900	999	1271	1446	1799	2186	2409	2807	2969	3288
6-12 mo	549	725	824	1097	1271	1618	1996	2211	2592	2746	3047
7-13 mo	425	603	702	975	1147	1489	1857	2065	2430	2577	2862
8-14 mo	340	519	619	891	1063	1400	1760	1962	2314	2454	2726
9-15 mo	284	465	565	838	1009	1343	1697	1895	2238	2375	2638
10-16 mo	249	431	532	805	975	1309	1660	1855	2194	2329	2588
11-17 mo	230	412	513	785	956	1288	1639	1834	2173	2307	2566
12-18 mo	221	401	501	772	942	1275	1627	1823	2163	2299	2560
13-19 mo	216	394	492	762	931	1264	1617	1815	2158	2296	2560
14-20 mo	211	386	484	751	920	1253	1608	1807	2155	2294	2563
15-21 mo	204	377	474	740	908	1242	1599	1800	2151	2292	2565
16-22 mo	193	365	461	726	894	1228	1586	1788	2143	2285	2561
17-23 mo	178	348	444	708	876	1210	1569	1772	2128	2271	2549
18-24 mo	161	330	425	689	857	1191	1551	1754	2111	2254	2533

WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 10. Tabel Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Laki-Laki Interval Usia 6 Bulan

6-month weight increments (g) BOYS Birth to 24 months (percentiles)											 World Health Organization
Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0-6 mo	2940	3229	3387	3810	4072	4580	5114	5412	5929	6136	6534
1-7 mo	2342	2611	2759	3157	3406	3893	4411	4701	5210	5413	5809
2-8 mo	1736	1968	2096	2443	2662	3093	3555	3816	4275	4461	4821
3-9 mo	1319	1523	1636	1945	2141	2530	2949	3188	3609	3779	4112
4-10 mo	1030	1217	1321	1607	1789	2152	2546	2771	3169	3331	3647
5-11 mo	806	982	1080	1351	1524	1871	2249	2465	2849	3005	3311
6-12 mo	642	813	909	1175	1346	1688	2062	2277	2658	2813	3116
7-13 mo	515	683	778	1042	1212	1553	1927	2141	2521	2675	2978
8-14 mo	415	582	676	938	1106	1445	1816	2028	2404	2557	2856
9-15 mo	341	506	599	858	1024	1359	1725	1934	2304	2453	2746
10-16 mo	291	455	547	805	970	1301	1662	1868	2232	2379	2665
11-17 mo	258	422	515	772	937	1267	1624	1827	2184	2329	2609
12-18 mo	236	400	493	750	914	1241	1593	1793	2143	2284	2558
13-19 mo	221	386	479	735	898	1222	1569	1765	2108	2246	2513
14-20 mo	212	377	470	725	887	1207	1549	1741	2077	2212	2472
15-21 mo	206	372	465	719	880	1196	1533	1721	2050	2182	2435
16-22 mo	202	368	460	713	872	1184	1515	1700	2021	2150	2397
17-23 mo	198	363	455	706	863	1171	1496	1677	1992	2117	2358
18-24 mo	195	360	451	700	855	1158	1478	1656	1964	2086	2321

WHO Growth Velocity Standards

Lampiran 11. *Informed Consent*

Informed Consent

Penjelasan Mengenai Penelitian

“Hubungan *Basic Feeding Rules* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kampus, Kota Palembang “

Bapak/Ibu yang kami hormati,

Saat ini sedang dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian makan dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak di Wilayah Puskesmas Kampus Kecamatan Ilir Barat I, Kota Palembang. Seratus sepuluh anak yang berusia 6-24 bulan akan diikutsertakan dalam penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya akan sangat membantu dalam penelitian ini. Bapak/Ibu bebas menolak ikut dalam penelitian ini.

Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain menghubungkan dengan Bapak/Ibu.

Demikian penjelasan penelitian ini, atas kesediaannya dalam pengisian kuesioner ini, kami mengucapkan terima kasih.

Lampiran 12. Formulir Persetujuan**Formulir Persetujuan**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Orang tua/ wali dari :

Alamat :

No. Telepon :

Secara sukarela menyetujui anak saya untuk ikut serta sebagai peserta penelitian **Hubungan *Basic Feeding Rules* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kampus Kecamatan Ilir Barat I, Kota Palembang.**

Palembang,

()

Lampiran 13. Identitas Responden

Nama subjek :
Nomor Subjek :
Hari/Tanggal :

Identitas Pribadi

Nama Anak :
 Jenis Kelamin : L / P
 Tanggal Lahir :
 Umur :
 Anak ke :
 Jumlah Saudara :
 Tinggi Badan : cm
 Berat Badan sekarang : kg
 Berat Badan bulan sebelum (KMS) : kg

Data Orang tua

Ibu

Nama :
 Umur :
 Suku bangsa :
 Pendidikan : a. SD
 b. SMP
 c. SMA
 d. Perguruan Tinggi
 e. Tidak Sekolah

Pekerjaan : a. Buruh
 b. Wiraswasta
 c. PNS
 d. BUMN
 e. Tidak Bekerja

Alamat :

Pendapatan per bulan (pendapatan total ayah dan ibu):

1. Tingkat pendapatan rendah <Rp 750.000
2. Tingkat pendapatan menengah Rp 750.000 – Rp 2.500.000
3. Tingkat pendapatan tinggi > Rp 2.500.000

Lampiran 14. Kuisisioner Pola Pemberian Makan Anak Usia 6-24 Bulan

KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN ANAK USIA 6-24 BULAN

Berilah tanda (x) atau (V) pada jawaban yang anda anggap benar.

- Tuliskan jadwal makan anak Ibu :

Makan utama (nasi+lauk pauk) _____

Makan selingan (Snack/ cemilan) _____

Susu _____

Lain-lain _____
- Seberapa banyak Ibu memberikan makanan pada piring untuk makan anak?

() Porsi kecil (< ½ piring), kemudian ditambah lagi jika anak meminta

() Langsung diberikan pada porsi yang banyak (> ½ piring)
- Jika anak haus di antara waktu makan (bukan saat sedang makan), apa yang biasanya Ibu berikan (yang paling sering)?

() Air putih

() Teh / jus

() Susu

() Lain-lain, sebutkan _____
- Bagaimana cara anak Ibu makan (yang paling sering)?

() Duduk di meja makan dan makan bersama anggota keluarga yang lain

() Duduk di meja makan tetapi memiliki jadwal makan sendiri yang berbeda dengan anggota keluarga yang lain

() Digendong

() Sambil bermain, lari-lari, atau nonton tv

() Lain-lain, sebutkan _____
- Berapa lama waktu yang dibutuhkan anak Ibu untuk menghabiskan makanan?

() Kurang dari 30 menit

() 30 menit sampai 1 jam

() Lebih dari 1 jam

6. Apa yang Ibu lakukan jika anak Ibu makan dengan jumlah yang banyak?
- () Memberikan pujian
 - () Marah/mengkritik/menunjukkan rasa sedih
 - () Tidak memberi komentar apapun mengenai jumlah yang anak makan (memberikan kebebasan berapapun besar porsi yang dimakan anak)
7. Apa yang Ibu lakukan jika anak Ibu makan dengan jumlah yang sedikit?
- () Memberikan pujian
 - () Marah/mengkritik/menunjukkan rasa sedih
 - () Tidak memberi komentar apapun mengenai jumlah yang anak makan (memberikan kebebasan berapapun besar porsi yang dimakan anak)
8. Jika anak Ibu berprestasi/ melakukan sesuatu yang baik, apa yang biasa anda berikan kepada anak sebagai hadiah (boleh menjawab >1)?
- () Makanan enak
 - () Uang
 - () Pergi berlibur
 - () Mainan/ benda berharga
 - () Lain-lain, sebutkan _____
9. Saat bosan dan tidak suka dengan makanan yang ada di depannya, anak biasanya akan melempar/ membuang makanan atau peralatan makan. Apakah yang Ibu lakukan jika anak anda melakukan hal tersebut?
- () Memberikan kembali peralatan makanan yang telah dilempar agar anak belajar makan dengan mandiri
 - () Memarahi dan memberikan hukuman ringan yang mendidik
 - () Membiarkan saja agar tidak membebani anak
 - () Lain-lain, sebutkan _____
10. Jika anak sedang makan, tiba-tiba perhatian anak teralihkan dari kegiatan makan (misalnya karena mengobrol, nonton tv, bermain, dan lain-lain), apa yang akan Ibu lakukan?
- () Membantu agar perhatian anak kembali fokus pada kegiatan makan
 - () Menunggu anak selesai mengobrol/ nonton tv/ bermain
 - () Tetap menyuapi atau memberikan makanan kepada anak selagi anak bermain/ mengobrol/ nonton tv
 - () Lain-lain, sebutkan _____

Lampiran 15. Indikator *Basic Feeding Rules*

Indikator <i>Basic Feeding Rules</i> (Chatoor, 2009)		
No	Indikator <i>Basic Feeding Rules</i>	Skor
1.	Jadwal makan dengan interval waktu 3-4 jam. Diantara waktu makan hanya diberi air putih.	1
2.	Berikan porsi kecil, biarkan anak sendiri yang meminta tambah makanan	1
3.	Anak duduk di <i>high chair</i> sampai semua orang di meja kenyang dan selesai makan	1
4.	Durasi waktu makan 20-30 menit	1
5.	Orang tua tidak dibenarkan memuji atau mengkritik anak mengenai betapa banyak atau sedikit jumlah makanan	1
6.	Tidak boleh ada mainan/TV saat anak makan	1
7.	Makanan tidak boleh digunakan sebagai hadiah	1
8.	Anak tidak boleh membuang/melempar peralatan makan	1
9.	Jika perhatian anak teralih dari proses makan, orang tua harus membantu agar anak kembali fokus pada kegiatan makan	1

Kriteria untuk masing-masing klasifikasi menurut Hapsari (2010) adalah sebagai berikut:

- Penerapan *basic feeding rules* baik : nilai skor 7 – 9
- Penerapan *basic feeding rules* sedang : nilai skor 4 – 6
- Penerapan *basic feeding rules* rendah : nilai skor 0 – 3

Indikator Pendapatan Perbulan (Produk Nasional Bruto, 2007)

- Pendapatan rendah jika pendapatan < Rp. 750.000 per bulan
- Pendapatan menengah jika pendapatan Rp. 750.000 – Rp. 2.500.000 per bulan
- Pendapatan tinggi jika pendapatan > Rp. 2.500.000

Lampiran 16. Tabel Hasil Penelitian

NO	Jenis Kelamin	Usia (Bulan)	BB Sekarang (gram)	BB Sebelum (gram)	Interval Penimbangan (Bulan)	Interpretasi Laju Pert.BB	Interpretasi Penerapan BFR	Pendidikan Orang Tua	Pekerjaan IBU	Pendapatan Orang Tua (Total)
1	L	9	10000	9900	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah
2	P	9	13000	12500	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah
3	P	8	7000	6700	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
4	L	11	7100	7000	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
5	L	6	8900	8750	1	Baik	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
6	P	8	12300	12500	1	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tidak Sekolah/Tamat SD	Tidak Bekerja	Rendah
7	P	10	7900	7400	1	Baik	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
8	L	9	8800	8600	1	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
9	P	7	5800	6300	1	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
10	P	7	7000	6000	1	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah
11	L	9	9000	8500	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah

12	P	8	7400	7300	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
13	L	10	8700	8700	1	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
14	L	7	8300	8200	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
15	P	9	8000	7800	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Tinggi
16	L	12	9000	8900	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah
17	L	11	9300	9000	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
18	L	10	8400	8200	1	Baik	Sedang	Tidak Sekolah/Tamat SD	Buruh	Rendah
19	L	23	11200	11200	2	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
20	L	24	11400	11200	1	Resiko Gagal Tumbuh	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
21	P	23	11500	11300	2	Baik	Baik	Perguruan Tinggi/Sederajat	BUMN	Tinggi
22	P	14	7300	7000	3	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
23	L	23	8200	8000	3	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
24	P	18	8500	8700	2	Risiko Gagal Tumbuh	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah
25	P	12	8900	8500	1	Baik	Sedang	Tamat	Tidak	Menengah

26	L	13	10000	9800	2	Baik	Baik	SMP/SMA/Sederajat Tinggi/Sederajat	Bekerja	Tinggi
27	P	18	8600	8500	2	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
28	P	20	10300	10200	2	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
29	P	19	9900	9700	2	Baik	Baik	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
30	L	22	11000	11000	2	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
31	L	16	10000	10950	3	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
32	P	18	8500	8300	3	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
33	L	24	9900	11000	2	Risiko Gagal Tumbuh	Risiko Gagal Tumbuh	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
34	P	15	9600	9800	2	Risiko Gagal Tumbuh	Risiko Gagal Tumbuh	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
35	P	9	7600	7400	1	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
36	P	11	7300	7100	1	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
37	P	13	8830	8500	1	Baik	Baik	Perguruan Tinggi/Sederajat	BUMN	Tinggi
38	L	7	8920	9200	1	Risiko Gagal Tumbuh	Risiko Gagal Tumbuh	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah

39	L	6	8600	7000	1	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
40	L	12	10300	10000	1	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
41	L	9	11000	9500	1	Baik	Rendah	Tidak Sekolah/Tamat SD	Buruh	Rendah
42	P	9	8400	8100	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
43	P	11	8000	7000	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
44	L	9	8700	8500	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
45	L	15	9100	8500	2	Baik	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
46	P	11	8800	8800	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
47	P	9	7300	7100	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
48	L	12	10700	10000	1	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
49	P	12	11000	10800	1	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
50	P	8	7000	6800	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Tinggi
51	L	18	8300	8300	3	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
52	P	15	9500	9300	3	Baik	Sedang	Perguruan	PNS	Tinggi

53	L	24	12000	12000	3	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tinggi/Sederajat	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
54	P	24	11000	10850	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi	Rendah
55	L	18	10300	10400	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah	Rendah
56	P	23	11380	11280	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah	Menengah
57	P	17	8600	8500	2	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah	Menengah
58	P	14	9000	8900	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah	Menengah
59	L	24	11000	11150	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah	Rendah
60	P	20	9900	10000	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah	Menengah
61	P	17	8600	8500	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah	Menengah
62	P	24	11400	11400	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Buruh	Menengah	Menengah
63	L	18	8200	8300	2	Risiko Gagal Tumbuh	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah	Rendah
64	L	24	15300	15200	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah	Menengah
65	P	14	9400	9200	2	Baik	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	BUMN	Tinggi	Tinggi

66	L	12	10200	9400	3	Baik	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
67	P	7	7000	7000	1	Risiko Gagal Tumbuh	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
68	L	12	9000	8700	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
69	P	8	7400	7170	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
70	L	14	8500	8100	2	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
71	P	12	6600	6700	1	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
72	L	18	8100	7800	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
73	P	8	7800	7600	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
74	P	12	10000	8800	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
75	L	11	8000	7800	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
76	P	14	12000	11000	6	Baik	Rendah	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
77	L	8	7300	7000	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
78	P	9	8700	8300	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Tinggi
79	L	11	8700	8600	1	Baik	Baik	Tamat	Tidak	Menengah

80	P	12	9500	9000	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
81	P	12	11000	10500	1	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
82	P	24	11800	11600	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
83	P	12	9500	9100	1	Baik	Rendah	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
84	L	13	7800	8000	4	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
85	L	17	8500	8300	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
86	P	21	10000	10200	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
87	L	19	8500	8400	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
88	L	17	9000	8900	2	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Tinggi
89	L	13	11000	11000	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
90	P	17	8500	8500	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
91	P	24	11100	11250	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
92	L	17	11400	11300	1	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah

93	L	21	10900	11050	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
94	P	24	11200	11100	2	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
95	L	24	11500	11400	2	Baik	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
96	P	13	8800	8800	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
97	P	14	9000	8900	2	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Rendah
98	P	12	7350	7500	1	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Tidak Sekolah/Tamat SD	Tidak Bekerja	Rendah
99	L	7	12400	12500	1	Baik	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	Wiraswasta	Tinggi
100	L	9	8500	8300	1	Baik	Sedang	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
101	L	6	7200	7000	1	Baik	Baik	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
102	P	10	9000	8900	1	Baik	Baik	Perguruan Tinggi/Sederajat	PNS	Tinggi
103	P	12	9800	9800	1	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah
104	L	19	11000	10900	2	Baik	Sedang	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Wiraswasta	Menengah
105	L	8	7300	7300	1	Baik	Baik	Tamat SMP/SMA/Sederajat	Tidak Bekerja	Menengah
106	P	12	11500	11500	1	Baik	Sedang	Tamat	Tidak	Rendah

107	L	14	12300	12000	2	Baik	Baik	Baik	SMP/SMA/Sederajat Perguruan Tinggi/Sederajat	Bekerja	BUMN Tidak Bekerja	Tinggi Rendah
108	P	8	8500	8400	1	Baik	Baik	Sedang	SMP/SMA/Sederajat Perguruan Tamat	Wiraswasta Tidak Bekerja	Menengah	Rendah
109	L	14	10000	9900	2	Baik	Baik	Baik	SMP/SMA/Sederajat Perguruan Tinggi/Sederajat	Wiraswasta Tidak Bekerja	Menengah	Rendah
110	L	12	11000	1150	1	Risiko Gagal Tumbuh	Rendah	Rendah	Sekolah/Tamat SD	Bekerja	Rendah	Rendah

Lampiran 17. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Nilai r_{tabel} : 0,456

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.990
		N of Items	5 ^a
	Part 2	Value	.939
		N of Items	4 ^b
	Total N of Items		9
Correlation Between Forms			.979
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.989
	Unequal Length		.990
Guttman Split-Half Coefficient			.872

a. The items are: P1, P2, P3, P4, P5.

b. The items are: P6, P7, P8, P9.

Item Statistics

Inter-Item Correlation Matrix

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
P1	1.000	.977	.980	.960	.967	.952	.945	.893	.924
P2	.977	1.000	.966	.960	.960	.943	.967	.893	.911
P3	.980	.966	1.000	.945	.970	.954	.954	.897	.912
P4	.960	.960	.945	1.000	.954	.933	.954	.899	.944
P5	.967	.960	.970	.954	1.000	.956	.936	.852	.928
P6	.952	.943	.954	.933	.956	1.000	.933	.876	.932
P7	.945	.967	.954	.954	.936	.933	1.000	.899	.928
P8	.893	.893	.897	.899	.852	.876	.899	1.000	.878
P9	.924	.911	.912	.944	.928	.932	.928	.878	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.43	263.157	.983	.981	.999
P2	7.43	263.357	.980	.977	.989
P3	7.62	276.448	.980	.980	.988
P4	7.71	283.614	.972	.960	.978
P5	7.71	283.514	.974	.972	.978
P6	7.90	297.590	.963	.939	.979
P7	7.71	283.914	.968	.964	.978
P8	8.38	334.148	.906	.872	.987
P9	8.19	319.062	.943	.933	.983

Summary Item Statistics

		Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	Part 1	.964	.945	.980	.035	1.037	.000	5 ^a
	Part 2	.908	.876	.933	.058	1.066	.001	4 ^b
	Both Parts	.934	.852	.980	.128	1.150	.001	9

a. The items are: P1, P2, P3,
P4, P5.

b. The items are: P6, P7, P8,
P9.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	5.90	166.290	12.895	5 ^a
Part 2	2.86	39.829	6.311	4 ^b
Both Parts	8.76	365.490	19.118	9

a. The items are: P1, P2, P3, P4, P5.

b. The items are: P6, P7, P8, P9.

Lampiran 18. Hasil Uji Statistik

Interpretasi Penerapan *Basic Feeding Rules*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menerapkan	32	29.1	29.1	29.1
Sudah Menerapkan	78	70.9	70.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Status Gagal Tumbuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Risiko Gagal Tumbuh	25	22.7	22.7	22.7
Tidak Berisiko Gagal Tumbuh	85	77.3	77.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu terhadap *Basic Feeding Rules*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	15.5	15.5	15.5
Rendah	32	29.1	29.1	44.5
Sedang	61	55.5	55.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB Anak Usia
6-24 Bulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	85	77.3	77.3	77.3
Buruk	25	22.7	22.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Pendidikan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi/Sederajat	20	18.2	18.2	18.2
Tamat SMP/SMA/Sederajat	85	77.3	77.3	95.5
Tidak Sekolah/Tamat SD	5	4.5	4.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Pendapatan Orang Tua (Total)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menengah	62	56.4	56.4	56.4
Rendah	25	22.7	22.7	79.1
Tinggi	23	20.9	20.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Hubungan antara Penerapan *Basic Feeding Rules* dengan Laju
Pertumbuhan BB Anak Usia 6-24 Bulan**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu terhadap Basic Feeding Rules * Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

Pengetahuan Ibu terhadap Basic Feeding Rules * Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB Crosstabulation

			Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB		Total
			Baik	Buruk	
Pengetahuan Ibu terhadap Basic Feeding Rules	Baik	Count	17	0	17
		Expected Count	13.1	3.9	17.0
	Rendah	Count	12	20	32
		Expected Count	24.7	7.3	32.0
	Sedang	Count	56	5	61
		Expected Count	47.1	13.9	61.0
Total	Count	85	25	110	
	Expected Count	85.0	25.0	110.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41.157 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	40.978	2	.000
N of Valid Cases	110		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,86.

Penggabungan Sel

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu terhadap PBR * Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

Pengetahuan Ibu terhadap PBR * Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB Crosstabulation

		Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB		Total	
		Baik	Buruk		
Pengetahuan Ibu terhadap PBR	0	Count	73	5	78
		Expected Count	60.3	17.7	78.0
		% within Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB	85.9%	20.0%	70.9%
1	Count	12	20	32	
	Expected Count	24.7	7.3	32.0	
	% within Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB	14.1%	80.0%	29.1%	
Total	Count	85	25	110	
	Expected Count	85.0	25.0	110.0	
	% within Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.649 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.517	1	.000		
Likelihood Ratio	38.426	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu terhadap PBR (0 / 1)	24.333	7.669	77.204
For cohort Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB = Baik	2.496	1.590	3.918
For cohort Interpretasi Laju Pertumbuhan berdasarkan BB = Buruk	.103	.042	.250
N of Valid Cases	110		



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DO

Kampus B JI KH Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. . 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 17 Oktober 2014

Nomor : 1946 / I - 13 / FK - UMP / X / 2014
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin melakukan pengambilan data

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
di _____
tempat

Assalamu' alaikum., Wr., Wb.,

Ba' da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT. *Amin ya robbal alamin.*

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : **Masitha Prilia Yusmar**
NIM : 70 2011 049
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan Antara Penerapan *Basic Feeding Rules* dengan Laju Pertumbuhan Berat Badan pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun di Wilayah Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2014

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara untuk berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal dan skripsi kepada nama yang tersebut diatas di bawah instansi Dinas Kesehatan Kota Palembang yaitu di Puskesmas Kampus Kota Palembang.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Wassalamu' alaikum., Wr., Wb.

Dekan

dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc.
NBM/ NIDN. 060347091062484/ 0020084707

Tembusan :

1. Yth. Kepala Puskesmas Kampus Kota Palembang;



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 28 Oktober 2014

Nomor : 070 / 1543 / BAN.KBP / 2014
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Kampus Palembang
di -
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1946 / I-13 / FK-UMP / X / 2014 Tanggal 17 Oktober 2014 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Masyitha Prilia Yusmar	702011049	Hubungan antara penerapan basic feeding rules dengan laju pertumbuhan berat badan anak usia dibawah tiga tahun di wilayah Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2014 periode Oktober-Desember 2014

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 28 Oktober 2014 s.d 31 Desember 2014

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperiunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
KABID PENANGANAN STRATEGIS


CITRA MARTIKALINI, SSTP., M.SI
PENATA TINGKAT I
NIP. 198103101999122001



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id



Nomor : 800 / 530 / PSDM. Diklat / Kes / 2014.
Perihal : Izin Penelitian dan
Pengambilan Data

Palembang, 5 November 2014

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas
Kampus
di,-
Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1543 / BAN / KPB / 2014. Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang Puskesmas Saudara atas nama Mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Masyitha Prilia Yusmar	702011049	Hubungan antara penerapan basi feeding rules dengan laju pertumbuhan berat badan anak usia dibawah tiga tahun di wilayah Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2014 period Oktober - Desember 2014
2.			
3.			

Atas Kerjasamanya diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA TK I
NIP. 195705271986121001

Tembusan :

1. Kabid YANKES
2. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG
PUSKESMAS KAMPUS
Jln. Golf Blok G-5 Kampus Palembang

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 445/1374/PKM/KMP/2014.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Yuliarni, M.Kes
NIP : 197004022002122002
Jabatan : Pimpinan Puskesmas Kampus

Menerangkan bahwa :

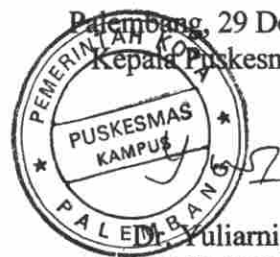
N a m a : Masyitha Prilia Yusmar
NPM : 702011049
Mahasiswa : Fakultas Kedokteran Muhammadiyah
Palembang

Berdasarkan Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang, Nomor : 070/1543/BAN/KBP/2014 tanggal 05 November 2014, yang namanya tersebut di atas **TELAH SELESAI** melakukan pengambilan data dan Penelitian di Puskesmas Kampus Palembang, dengan judul “ **Hubungan antara penerapan basic feeding rules dengan laju pertumbuhan berat badan anak usia dibawah tiga tahun di wilayah kerja Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2014 periode Oktober – Desember 2014** ”.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 29 Desember 2014.

Kepala Puskesmas Kampus



Dr. Yuliarni, M.Kes

NIP.197004022002122002



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : MASITHA PRILIMA YUSMAR
 NIM : 70.2011.049


PEMBIMBING I : DR. LIZA CHAIRANI, Sp.A
 PEMBIMBING II : IHDRI RAHAYANTI, S.Si., M.Kes.

JUDUL SKRIPSI :
 HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN BASIC FEEDING RULES DENGAN LAJU PERTUMBUHAN BERAT BADAN PADA ANAK USIA BAWAH TIGA TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS KAMPUS TAHUN 2014

NO	TGL/BLTH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	07/01/2015	BIMBINGAN BAB IV DAN BAB V (I)		✓	
2.	09/01/2015	BIMBINGAN BAB IV DAN BAB V (II)	✓	✓	
3.	10/01/2015	BIMBINGAN BAB IV DAN BAB V	✓		
4.	10/01/2015	BIMBINGAN ABSTRAK + BAB IV & BAB V		✓	
5.	12/01/2015	BIMBINGAN ABSTRAK, BAB V		✓	
6.	11/01/2015	BIMBINGAN BAB V + ABSTRAK	✓		
7.	13/01/2015	BIMBINGAN BAB I, II, III, IV, V, ABSTRAK		✓	
8.	13/01/2015	BIMBINGAN BAB IV, V, ABSTRAK (II)	✓		
9.	13/01/2015	ACC SKRIPSI (I)	✓		
10.	13/01/2015	ACC SKRIPSI (II)		✓	
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada tanggal : / /

a.n: Dekan
 Ketua UPK,

 dr. Yesi Astri, M.Kes



Lampiran 18. Foto Pengambilan Data

RIWAYAT HIDUP

Nama : Masitha Prilina Yusmar
 Tempat Tanggal Lahir: Pekanbaru, 20 April 1993
 Alamat : Jl. Depati Barin No.30 A RT: 1A, RW: 01, Kec. Talang
 Kelapa, Kenten laut, Palembang, Sumatera Selatan
 Telp/Hp : 085367876232
 Email : masithaprilinayusmar_2011@yahoo.com
 Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : dr. H. Julius Anzar, Sp.A(k)

Ibu : Dra. Hj. Mardila, S.Pd.

Jumlah Saudara : 3 (tiga)

Anak Ke : 1 (satu)

Riwayat Pendidikan : SD Yayasan IBA Palembang : Lulus Tahun 2005
 SMPN 9 Palembang : Lulus Tahun 2008
 SMA Xaverius 1 Palembang : Lulus Tahun 2011
 Progam Studi Strata 1 Fakultas Kedokteran Universitas
 Muhammadiyah Palembang Tahun 2011 s/d 2015



Palembang, Januari 2015

Masitha

(Masitha Prilina Yusmar)