

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Anak Usia Prasekolah

a. Pengertian

Anak usia prasekolah merupakan usia anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan membutuhkan asupan gizi yang relatif besar. Untuk itu, pada usia ini nutrisi memiliki peranan penting bagi tumbuh kembang anak, karena nutrisi didapatkan dari makanan yang mereka makan (Fitriani, 2009). Anak usia prasekolah sedang mengalami proses tumbuh kembang dan digolongkan dalam konsumen pasif (Santoso, 2009).

Masa prasekolah (usia 3-5 tahun) merupakan fase ketika anak mulai terlepas dari orang tuanya, dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya (Sayogo, 2007 dalam Juliana, 2010). Pada anak prasekolah ditemukan masalah kesulitan makan sebesar lebih dari 20 %. Hal ini disebabkan karena anak sudah dapat memilih-milih makanan yang disukainya dan hanya mau makan makanan tertentu saja (Fitriani, 2009).

b. Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Adriana, 2011).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan (Adriana, 2011). Menurut Sediaoetama dalam buku Santoso (2009), pertumbuhan adalah bertambahnya materi tubuh, sedangkan perkembangan adalah kemajuan fungsi atau kapasitas fisiologis badan atau organ badan.

Pada proses tumbuh kembang fisik, terjadi perubahan-perubahan dalam ukuran dan pematangan fungsi yang mulai dari tahap molekuler yang sederhana pada saat awal kandungan, sampai tingkat anak remaja dengan proses metabolik yang rumit. Proses tumbuh kembang tersebut mengikuti pola tertentu yang unik untuk setiap anak, baik dalam tumbuh kembang keseluruhan tubuhnya maupun dalam tumbuh kembang bagian-bagian tubuh, organ-organ dan jaringan. Proses tersebut merupakan proses interaksi yang terus menerus serta rumit diantara faktor genetik dan faktor-faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut saling berpengaruh, namun salah satu faktor lingkungan fisik yang penting adalah zat gizi yang harus dicukupi oleh makanan anak. Oleh karena itu, nilai kecukupan gizi anak sebagai refleksi kecukupan gizi, merupakan salah satu parameter yang penting untuk nilai keadaan tumbuh kembang fisik anak dan nilai keadaan kesehatan anak (Santoso, 2009).

c. Perkembangan Perilaku Anak Usia Prasekolah

Permasalahan perilaku anak adalah perilaku anak yang tidak adaptif, mengganggu, bersifat stabil yang menunjukkan

ketidakmampuan penyesuaian diri. Faktor-faktor yang berkaitan dengan timbulnya permasalahan perkembangan menurut Izzaty (2009), sebagai berikut:

1) Faktor Biologis

Faktor biologis ini tidak lepas dari keterkaitannya dengan pertumbuhan fisik yang selanjutnya berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak. *Gen* tampaknya berpengaruh pada pembentukan sistem neural otak yang mengatur perilaku, dengan kata lain, anak memiliki perkembangan pada perilaku tertentu sangat tergantung dengan faktor kesiapan atau kemasakan organ-organ biologis dan pertumbuhannya; umur. Kesiapan atau kemasakan biologis juga sangat dipengaruhi kondisi bayi saat berada dalam kandungan. Kandungan gizi dan keadaan ibu sangat berperan dalam penentuan proses biologis pada anak. Kondisi fisik dan psikis ibu pada saat mengandung merupakan faktor yang sangat penting. Setelah lahir, untuk menuju kesiapan atau kemasakan organ biologis yang menunjang pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologis ini ada tiga kebutuhan yang harus terpenuhi, yaitu; pertama, asuh yang melingkupi pemenuhan kebutuhan primer seperti gizi, kesehatan, ASI, imunisasi. Kedua, asih, yaitu pemberian kebutuhan emosi dan kasih sayang yang tulus dari orangtua dan lingkungan sekitarnya. Ketiga, adalah asah yaitu stimulasi mental dan pemberian kesempatan anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

2) Lingkungan Keluarga

Keadaan keluarga tertentu yang bisa menyebabkan masalah emosional pada anak-anak:

- a) Orangtua. Beberapa hal yang termasuk di dalam faktor ini adalah; pendidikan yang rendah, usia yang masih muda, ketidaksensitifan terhadap perkembangan anak, kurang terlibat secara afeksi terhadap lingkungan sosial dan pendidikan anak, harapan yang tidak realistis, gaya pengasuhan yang terlalu keras dan mengontrol, serta orangtua yang mengalami gangguan jiwa.
- b) Komposisi dan keadaan keluarga. orangtua tunggal, perkawinan yang penuh dengan tekanan dan kekerasan, jumlah anak, sedangkan keadaan keluarga mengarah pada kondisi sosial dan ekonomi yang rendah.

3) Lingkungan Sosial

Satu dimensi dalam lingkungan sosial yang nampak berpengaruh dalam membentuk pola-pola perilaku anak-anak adalah fenomena *modelling*, dengan meniru perilaku orang lain.

Indikator permasalahan perilaku anak prasekolah menurut Izzaty (2009), adalah:

- a) Ketidakmampuan menyesuaikan diri; mengganggu diri sendiri dan lingkungan
- b) Intensitas atau bobot perilaku yang dilihat dari akibat atau dampak perilaku yang dilakukan anak
- c) Frekuensi yang sering dan relatif stabil

Jenis-jenis permasalahan perilaku anak prasekolah menurut Izzaty (2009), adalah:

- a) Perilaku dengan kegelisahan (*Conduct/restless*), yaitu yang merujuk pada perilaku agresif, tantrum, konsentrasi rendah, terlalu aktif, sulit diatur, dan merusak
- b) Perilaku ketidakmatangan/terisolasi (*Isolated/Immature*), yaitu perilaku yang menunjukkan pada perilaku ketergantungan secara berlebih, konsentrasi rendah, cenderung menarik diri, serta sangat sensitif
- c) Perilaku yang merujuk pada keadaan emosi atau ketidaksenangan (*Emotional/Miserable*). Area permasalahan ini merujuk pada perilaku kecemasan, temper tantrums, buang air besar/kecil di celana, menunjukkan banyak reaksi ketakutan, menuntut perhatian, anak yang menangis berlebihan.
- d. Pola Makan Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah membutuhkan lebih kurang 6800 kkal per hari. Kebutuhan cairan tergantung kepada aktivitas anak, biasanya meningkat dari kebutuhan cairan dan pada anak usia toddler mempunyai karakteristik yang khas, yang bergerak terus, tidak bisa diam, dan sulit untuk diajak duduk dalam waktu relatif lama. Pada usia 12 sampai 18 bulan pertumbuhan sedikit lambat sehingga kebutuhan nutrisi dan kalori menurun yaitu 100 kkal per kg berat badan (BB). Kebutuhan protein sekitar 2,4 gram perhari (Whaley & Wong dalam Supartini, 2008).

Pola makan anak terbentuk pada usia satu atau dua tahun dan akan mempengaruhi kebiasaan makan tahun-tahun berikutnya (Arvin & Kliesma, 2000 dalam Juliana, 2010). Ketika anak memasuki usia 4 tahun, mereka memasuki periode *Finicky eating*, yaitu anak yang lebih rewel dan lebih memberontak dalam hal makan. Mereka menjadi lebih pemilih dalam hal makanan dan tidak berkeinginan untuk mencoba makanan yang baru. Usia lima tahun, anak sudah bisa mencoba makanan yang baru, tetapi orang tua sangat berperan dalam hal ini, yaitu membiarkan anak untuk ikut mempersiapkan makanan di dapur (Whaley & Wong dalam Juliana, 2010).

Anak usia prasekolah yang sedang dalam fase meniru, seringkali meniru pola makan orang tua sebagai role model. Oleh karena itu, jika orang tua memiliki pola makan yang baik, maka anak akan memiliki pola makan yang sama pula (Widyaningsih & Poeirah dalam Juliana, 2010).

Sudjatmoko (2011), menyatakan bahwa terdapat enam situasi makan yang merupakan bagian dari dinamika tumbuh kembang anak yang normal yaitu:

- 1) *Food jag* (makan hanya satu jenis makanan)
- 2) *Food strikers* (menolak apa yang disajikan dan minta makanan yang lain)
- 3) *TV habit* (akan makan bila menonton televisi)
- 4) *The complainers* (selalu mengeluh apa yang disajikan)
- 5) *White food diet* (hanya makan yang berwarna putih seperti roti, kentang, makaroni, atau nasi saja)
- 6) Takut mencoba makanan baru

e. Kebutuhan Makanan Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan kelompok masyarakat yang disebut kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, anak usia prasekolah sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat, dan memerlukan zat-zat gizi yang relatif besar. Anak usia prasekolah sedang dalam proses perkembangan non fisik dimana mereka sedang dibina untuk mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan, peningkatan berbagai kemampuan, dan berbagai perkembangan lain yang membentuk fisik yang sehat. Maka kesehatan yang baik ditunjang oleh keadaan gizi yang baik, merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang optimal anak. Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan pembiasaan serta penyediaan kebutuhan yang sesuai, khususnya melalui makanan sehari-hari seorang anak (Santoso, 2009).

Menurut Santoso (2009), makan dapat dijadikan media untuk mendidik anak supaya dapat menerima, menyukai, memilih makanan yang baik, juga untuk menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Dengan demikian dapat dibina kebiasaan pola makan yang baik tentang waktu makan dan melalui cara pemberian makan yang teratur anak biasa makan pada waktu yang lazim dan sudah ditentukan.

Supartini (2008) mengemukakan sama halnya dengan anak usia toddler, anak prasekolah mengalami pertumbuhan sedikit lambat. Beberapa karakteristik yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada anak prasekolah adalah :

- 1) Nafsu makan berkurang

- 2) Anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan
- 3) Anak mulai senang mencoba jenis makanan baru
- 4) Waktu makan merupakan kesempatan yang baik bagi anak untuk belajar dan bersosialisasi dengan keluarga.

Anjuran untuk orang tua dalam kaitannya dengan karakteristik tersebut adalah :

- 1) Pertahankan kebiasaan makan yang baik dengan cara mengajarkan anak mengenal nutrisi, misalnya dengan menggambar atau melakukan aktivitas bermain yang lain.
- 2) Apabila makanan yang dikonsumsi cenderung sedikit, berikan dengan frekuensi lebih sering, yaitu 4 sampai 5 kali sehari. Apabila memberikan makanan padat, seperti nasi, 3 kali dalam sehari, berikan makanan ringan atau kudapan diantara waktu makan tersebut. Susu cukup diberikan 1-2 kali sehari.
- 3) Fasilitas anak untuk mencoba jenis makanan baru. Makanan baru tidak harus yang berharga mahal, yang penting memenuhi gizi seimbang.
- 4) Fasilitas anak untuk dapat mengekspresikan ide, pikiran, serta perasaannya saat makan bersama dan fasilitas anak untuk berinteraksi secara efektif dengan anda atau anggota keluarga yang lain.

f. Status Gizi pada Anak Prasekolah

1) Pengertian

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak

seimbangna pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, 2012). Status gizi anak usia prasekolah merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Tumbuh kembang anak prasekolah perlu diperhatikan karena fakta kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak bisa diperbaiki) (Supariasa, 2012).

Asupan makan anak tergantung pada konsumsi makanan dalam keluarga. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi oleh jumlah dan jenis pangan, pemasakan, kebiasaan makan secara perorangan, pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhan akan zat gizi (Almatsier, 2011).

Tinggi rendahnya status gizi, khususnya gizi anak usia prasekolah (0 – 60 bulan) erat hubungannya dengan permasalahan gizi secara umum. Salah satu penyebab dari kekurangan gizi pada anak usia prasekolah adalah pola makan yang salah. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam memilih bahan makanan dan cara pemberian makanan kepada anak usia prasekolah. Dampak yang lebih serius dari kekurangan gizi adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan terjadinya percepatan kematian. Angka kematian anak usia prasekolah yang disebabkan oleh kekurangan gizi sedang dan ringan justru jauh lebih besar yaitu 46% secara total lebih separuh kematian anak-anak usia prasekolah disebabkan oleh faktor kekurangan gizi (Widodo, 2010).

2) Gizi pada Anak Prasekolah

Pada anak usia prasekolah, anak beralih dari pola makan yang mengandalkan susu untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan nutrisi dimana 50% kandungan energinya berasal dari lemak; menuju pola makan yang sesuai dengan pedoman pola makan sehat yang mencakup semua makanan. Yang menjadi dasar dari pola makan yang baru adalah makanan yang dimakan oleh keluarga (Barasi, 2007).

Pada kelompok usia ini, prinsip nutrisi yang perlu diberikan adalah :

- a) Harus mencapai angka referensi gizi sesuai dengan usia anak.
- b) Tidak dianjurkan diet rendah lemak.
- c) Memperhatikan densitas nutrisi, agar tidak terjadi defisiensi nutrisi tertentu, misalnya: kalsium, zat besi, zink, vitamin A, C.
- d) Hindari gula dari sumber selain susu atau makanan berlemak dalam jumlah yang berlebihan.

Beberapa permasalahan gizi yang timbul pada kelompok usia prasekolah adalah :

- a) Penolakan terhadap makanan, sulit makan, hanya sedikit jenis makanan yang dimakan.
- b) Kebiasaan makan camilan di antara waktu makan utama sehingga mengurangi nafsu makan saat waktu makan utama.
- c) Tingginya konsumsi jus buah dan minuman ringan, sehingga mempengaruhi nafsu makan dan kesehatan gigi.

- d) Tingginya konsumsi camilan seperti : kue, biskuit, keripik, kudapan manis, dan permen.
- e) Makanan digunakan orangtua sebagai hadiah atau penghargaan (Barasi, 2007).

2. Kesulitan makan

a. Pengertian

Kesulitan makan adalah ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu (Santoso, 2009). Gangguan kesulitan makan pada anak sering kita jumpai pada masyarakat awam yang belum memahami prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak (Hidayat, 2007).

Kesulitan makan merupakan ketidakmampuan anak untuk mengkonsumsi sejumlah makanan yang diperlukannya secara alamiah dan wajar yaitu dengan menggunakan mulutnya secara sukarela. Masalah kesulitan makan sering dihadapi baik oleh para orang tua, dokter maupun tenaga kesehatan lain. Keluhan yang sering muncul adalah anak tidak mau makan, menolak makan, proses makan yang terlalu lama, hanya mau minum saja, kalau diberi makan muntah, mengeluh sakit perut, bahkan ada yang disuruh makan marah-marah bahkan mengamuk. Keluhan-keluhan yang sering muncul pada anak menunjukkan tanda - tanda gangguan kesulitan makan. Sekitar 25%-40% anak dilaporkan mengalami kesulitan makan (Ferdinand, 2008 dalam Wahyuni, 2011).

Soediby dan Mulyani (2009) menjelaskan bahwa kesulitan makan merupakan ketidakmampuan anak untuk mengonsumsi sejumlah makanan yang diperlukannya, secara alamiah dan wajar, yaitu dengan menggunakan mulutnya secara sukarela. Kesulitan makan pada anak merupakan masalah yang serius karena dampak terhadap tumbuh kembang anak serta kemungkinan kualitas hidup kurang optimal. Deteksi dini masalah kesulitan makan sangat penting agar dampak negatif dapat dicegah dan tidak berkepanjangan.

Permasalahan makan pada anak merupakan hal yang sudah umum di alami. Namun, walaupun masalah ini sudah umum, seringkali para orang tua menganggap remeh. Padahal jika dialami dalam jangka waktu lama dapat berakibat buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Priyanah, 2008).

b. Faktor penyebab kesulitan makan

Menurut Winarsho (2009), kesulitan makan disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Faktor organik

Proses makan dimulai dari memasukkan makan ke rongga mulut, yang meliputi (bibir, gusi, lidah, rongga mulut) sampai dengan usus dan organ-organ tubuh yang berhubungan dengan pencernaan, yang dipengaruhi oleh system saraf.

Gangguan fungsi susunan saraf pusat tersebut berupa gangguan neuroanatomis dan neurofungsional. Salah satu manifestasi klinis yang terjadi adalah gangguan koordinasi motorik

kasar pada mulut. Berbagai kelainan atau penyakit pada organ-organ tersebut pada umumnya akan mengakibatkan gangguan yang menyebabkan gangguan makan. Gangguan bisa berupa saat anak mengalami sariawan, sakit tenggorokan atau adanya penyakit di organ pencernaan (Zaviera , 2008 dalam Wahyuni, 2011).

2) Faktor psikologis

Sering kali menjadi hambatan dalam perkembangan ketrampilan makan anak. Sikap memaksakan makanan pada anak akan menyebabkan anak merasakan proses makan sebagai saat yang tidak menyenangkan yang berakibat timbulnya rasa anti terhadap makanan.

3) Faktor nutrisi

Pengetahuan ibu dalam kemampuan menentukan jenis dan jumlah makanan yang diberikan kepada anak harus sesuai perkembangan usianya. Ketepatan jenis dan jumlah makanan sangat menentukan pemenuhan gizi pada anak.

Menurut Judarwanto (2006) ada tiga faktor penyebab kesulitan makan yaitu:

1) Hilangnya nafsu makan

Pengaruh hilangnya atau berkurangnya nafsu makan tampaknya merupakan penyebab utama masalah kesulitan makan pada anak. Pengaruh nafsu makan ini bisa mulai dari yang ringan (berkurang nafsu makan) hingga berat (tidak ada nafsu makan) Berkurang atau hilangnya nafsu makan ini sering diakibatkan

karena gangguan fungsi saluran cerna, penyakit infeksi, infeksi tuberculosis, infeksi saluran kencing, infeksi parasit cacing.

2) Gangguan proses makan dimulut

Proses makan terjadi mulai dari memasukkan makan dimulut mengunyah dan menelan. Ketrampilan dan kemampuan koordinasi pergerakan mototik kasar disekitar mulut sangat berperan dalam proses makan tersebut. Pergerakan motorik tersebut berupa koordinasi gerakan menggigit, mengunyah dan menelan dilakukan oleh otot rahang atas bawah, bibir, lidah dan banyak otot lainnya disekitar mulut. Gangguan proses makan dimulut tersebut seringkali berupa gangguan mngunyah makanan, keterlambatan bicara dan gangguan bicara (cadel, gagap, bicara terlalu cepat sehingga sulit dimengerti).

3) Pengaruh psikologis

Gangguan psikologis meliputi gangguan sikap negativisme, menarik perhatian, perasaan lain pada anak, kebiasaan rewel pada anak digunakan sebagaiupaya untuk mendapatkan yang sangat diinginkannya, sedang tertarik permainan atau benda lainnya, atau meniru pola makan orang tua atau saudaranya.

Beberapa aspek psikologis dalam hubungn antara anggota keluarga lainnya dapat mempengaruhi kondisi psikologis anak, misalnya bila hubungan antara orang tua yang tidak harmonis, hubungan antara anggota keluarga lainnya tidak baik atau suasana

keluarga yang penuh pertentangan, permusuhan atau emosi yang tinggi akan mengakibatkan anak mengalami ketakutan, kecemasan, tidak bahagia, sedih dan depresi. Hal ini mengakibatkan anak tidak aman dan nyaman sehingga membuat anak menarik diri dari kegiatan atau lingkungan keluarga termasuk aktivitas makannya.

c. Gejala kesulitan makan

Jika bayi atau anak menunjukkan gangguan yang berhubungan dengan makan atau pemberian makan akan segera mengundang kekawatiran ibu. Keluhan yang biasa disampaikan tentang gejala kesulitan makan menurut Sunarjo (2009), antara lain :

- 1) Penerimaan makanan yang tidak/kurang memuaskan
- 2) Makan tidak mau ditelan
- 3) Makan terlalu sedikit atau tidak nafsu makan
- 4) Penolakan atau melawan pada waktu makan
- 5) Kebiasaan makan makanan yang aneh (pika)
- 6) Hanya mau makan jenis tertentu saja
- 7) Cepat bosan terhadap makanan yang disajikan
- 8) Kelambatan dalam tingkat keterampilan makan dan keluhan lain

Menurut Judarwanto (2006), gejala anak kesulitan makan adalah sebagai berikut:

- 1) Memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut anak
- 2) Makan lama-lama dan memainkan makanan
- 3) Sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat-rapat

- 4) Memuntahkan atau menumpahkan makanan dan menepis suapan dari orangtua
 - 5) Tidak menyukai banyak variasi makanan atau suka pilih-pilih makan
 - 6) Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil
- d. Bentuk kesulitan makan

Beberapa bentuk kesulitan makan menurut (Maulana, 2008 dalam Wahyuni, 2011) adalah sebagai berikut:

1) *Dawling*

Dawling adalah makan dengan cara lambat yang disebabkan karena faktor psikologis dan bukan faktor bawaan. Biasanya anak akan membiarkan makanan dalam mulut tanpa dikunyah.

2) *Psikogenik anoreksia*

Psikogenik anoreksia adalah berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh faktor psikologis. Hal ini berbeda dengan anoreksia, karena anoreksia disebabkan oleh adanya penyakit organik. Berkurangnya nafsu makan yang disebabkan oleh penyakit organik biasanya timbul mendadak dan pada seluruh makanan.

3) Menolak untuk Mengunyah Makanan

Anak sering sekali menunjukkan sifat menolak makan. Sesekalinya anak mau membuka mulutnya makanan tersebut tidak dikunyah, namun hanya didiamkan didalam mulut. Makanan yang sudah dimasukkan dalam mulut enggan untuk dikunyah hanya didiamkan dalam mulut, bahkan makanan yang sudah ditelan dikeluarkan kembali.

e. Cara Mengatasi Kesulitan Makan

Menurut Winarsho (2009), mengatasi anak sulit makan bukanlah persoalan mudah, ada beberapa cara mengatasi kesulitan makan antara lain :

- 1) Perhatikan variasi menu makanan dan bentuknya, buatlah semenarik mungkin agar anak tidak merasa bosan. Bila anak enggan mengkonsumsi nasi, bisa diganti dengan roti, macaroni, atau pasta.
- 2) Sajikan camilan padat kalori semisal buah potong, jus buah, kacang hijau dengan susu, atau yoghurt menjelang jam makan sehingga anak tidak merasa lapar.
- 3) Hindari makanan manis, seperti permen, minuman ringan, coklat dan snack mengandung MSG mendekati jam makan.
- 4) Jangan memberikan susu terlalu banyak. Berikan susu dua kali saja dalam sehari. Dua gelas susu dapat mencukupi kebutuhan kalsium dan fosfor dalam sehari.
- 5) Orang tua memberi contoh pola makan sehat pada anak. Anak akan meniru apa yang dilakukan oleh keluarganya. Ajak anak makan panganan sehat.
- 6) Perhatikan kondisi anak, jika ia sakit atau sedih, umumnya menjadi sulit makan, karena itu siasati dengan memberikan makanan ringan padat kalori.

f. Dampak Kesulitan Makan

Pada kesulitan makan yang sederhana misalnya karena sakit yang akut biasanya tidak menunjukkan dampak yang berarti pada

kesehatan dan tumbuh kembang anak. Pada kesulitan makan yang berat dan berlangsung lama akan berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Gejala yang timbul tergantung dari jenis dan jumlah zat gizi yang kurang. Bila anak hanya tidak menyukai makanan tertentu misalnya buah atau sayur akan terjadi defisiensi vitamin A. Bila hanya mau minum susu saja akan terjadi anemi defisiensi besi. Bila kekurangan kalori dan protein akan terjadi kekurangan energi protein (KEP) (Sunarjo, 2009).

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Rogers 1974 mengungkapkan bahwa sebelum seseorang berperilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa ada enam tingkat yaitu sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Diharapkan setelah dilakukannya edukasi mengenai

penyakit tuberculosis, responden dapat menangkap materi yang telah di edukasikan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Oleh karena itu, harapannya setelah menerima edukasi mengenai penyakit tuberculosis pasien dapat menyimpulkan dari hasil edukasi yang diterima.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan secara benar dan tepat mengenai cara pengendalian penyakit tuberculosis yang dapat dilakukan setelah menerima edukasi.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih

didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Dengan adanya edukasi yang diberikan diharapkan pasien dapat menggambarkan dan menjelaskan tentang penyakitnya dan pengobatan yang telah dijalannya dan dapat menganalisis tujuan pengobatan setelah dilakukannya edukasi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Pada pasien tuberculosis untuk dapat mengetahui cara menyusun suatu program perawatan (gaya hidup) yang merupakan bagian dari perilaku pasien yang mendukung kesuksesan terapi.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada. Pada pasien tuberculosis diharapkan dapat mengetahui dan melakukan monitoring terhadap

pengobatannya sendiri mengenai efek samping obat dan gejala yang masih terjadi.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal yang meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2010) antara lain :

1) Faktor internal

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga

c) Umur

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

d) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2) Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut di atas (Notoatmojo, 2010).

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010) :

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.

- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

4. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku dimana perubahan bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain, tetapi perubahan terjadi atas kesadaran diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Mubarak, 2009).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Mubarak dan Chayati (2009) yaitu :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.

- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

- 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

- 2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

- 3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

- 4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

- 5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Metode Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- a) Kelompok besar
- b) Kelompok kecil

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada

masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Notoatmojo (2012) juga menjelaskan bahwa media pendidikan memiliki beberapa tujuan yaitu :

- 1) Tujuan yang akan dicapai
 - a) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep

- b) Mengubah sikap dan persepsi
 - c) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- 2) Tujuan penggunaan alat bantu
- a) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
 - b) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
 - c) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - d) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan

Ada beberapa bentuk media pendidikan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

- 1) Berdasarkan stimulasi indra
 - a) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
 - b) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
 - c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)
- 2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - b) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat
- 3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 (Fitriani, 2011), yakni:

1) Media cetak seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran), flipchart (lembar balik), rubrik, poster, foto.

a) Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambargambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

b) *Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan penecegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau

disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakannya sederhana seperti di foto copy (Notoatmodjo, 2010).

c) *Booklet*, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari *booklet* adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, Ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan *booklet* ada beberapa hal antara lain *booklet* itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita. Oleh karena itu dalam pemakaiannya perlu mempertimbangkan kemampuan baca seseorang, kondisi fisik maupun psikologis penderita dan juga faktor lingkungan dimana penderita itu berada. Di samping itu perlu pula diketahui kelemahan yang ada, oleh karena kadang informasi dalam *booklet* tersebut telah kadaluwarsa. Dan pada suatu tujuan instruksional tertentu *booklet* tidak tepat dipergunakan (Notoatmodjo, 2010).

d) *Flipchart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya didalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan

dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Lembaran balik akan memudahkan pekerjaan untuk menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Setiap tahapan memiliki satu gambar yang bernomor setelah selesai menyelesaikan isi satu nomor maka lembaran bergambar tersebut dibalikkan begitu sampai seterusnya hingga akhir. Sekumpulan lembaran balik merupakan suatu pelajaran atau informasi yang lengkap sehingga akan dapat dipilih untuk segera digunakan seperlunya. Kelebihan lembar balik adalah gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti (Fitriani, 2011).

- e) Rubrik adalah tulisan dalam surat kabat atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).
- f) Brosur adalah suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, program dan sebagainya. Brosur berisi pesan yang selalu tunggal, dibuat untuk menginformasikan, mengedukasi, dan membujuk atau mempengaruhi orang (Fitriani, 2011)

2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.

- a) Televisi yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi

atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pidato, TV spot, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya (Fitriani, 2011).

b) Radio yaitu penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dan sebagainya (Fitriani, 2011).

c) Film atau video yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan penguasaan bahasa, mengatasi keterbatasan pengelihatannya, video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran, video dan film sangat baik untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan (Fitriani, 2011).

3) Media papan seperti billboard.

Media papan disini mencakup berbagai pesan yang ditulis pada kain, papan yang ditempel pada kendaraan umum (mobil dan bus) (Fitriani, 2011).

f. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

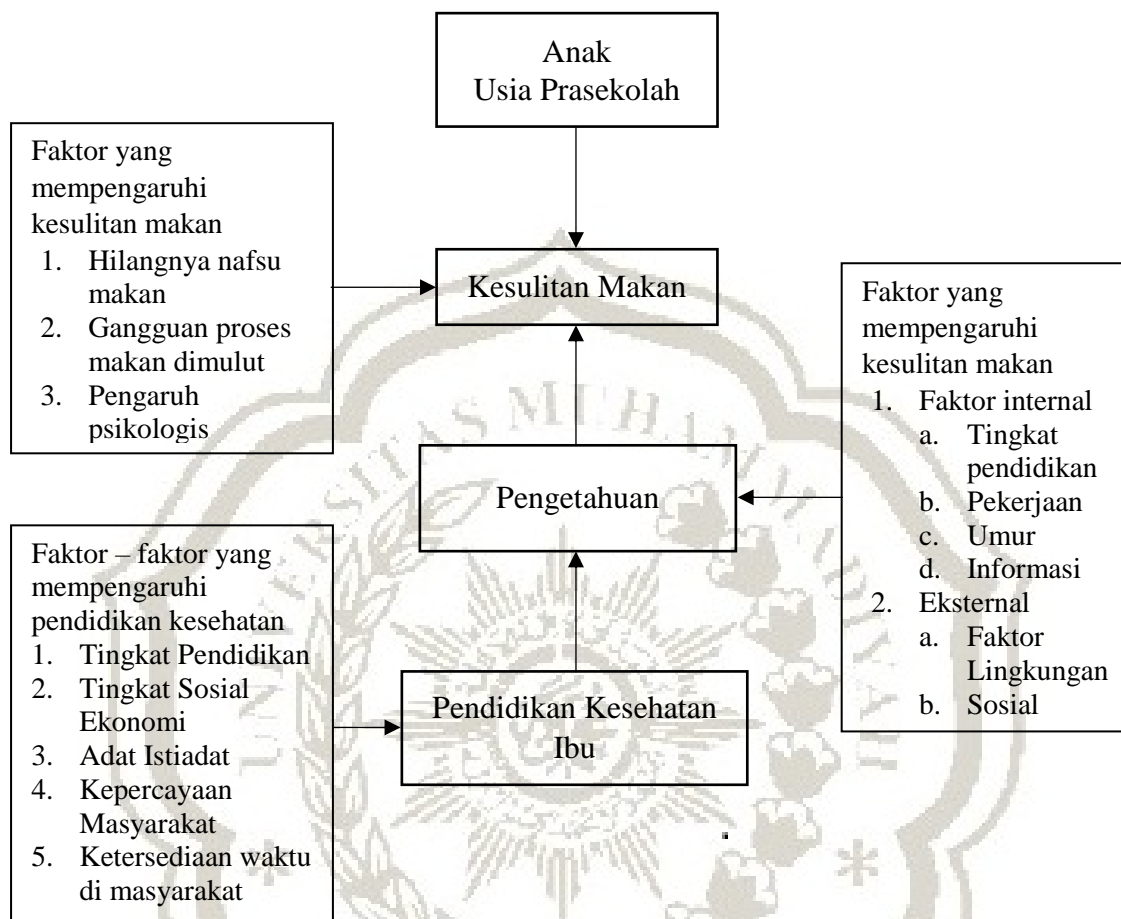
2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

B. Kerangka Teori

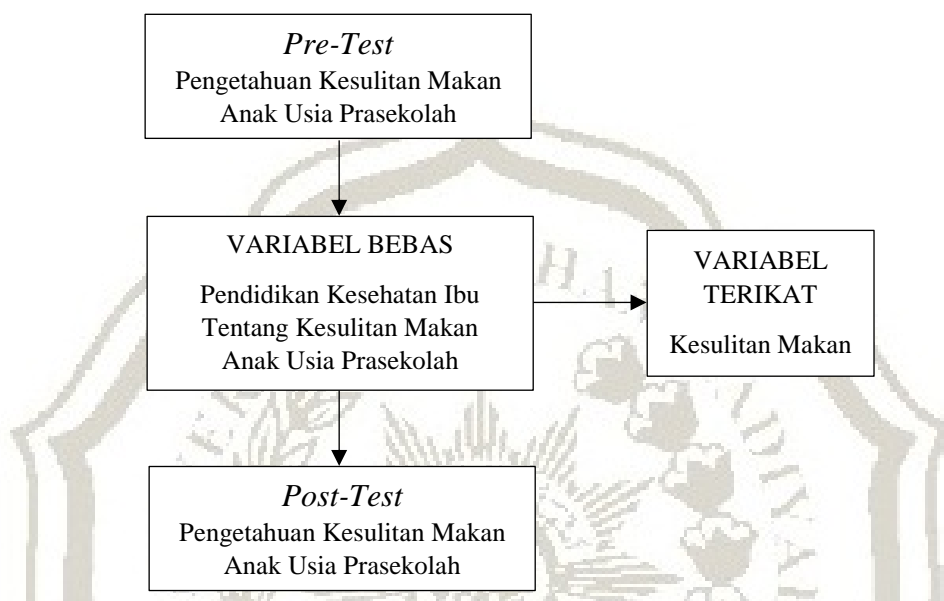


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber Teori : Judarwanto (2006), Fitriani (2009), Santoso (2009), Winarsho (2009), Saragih (2010), Notoatmojo (2012)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran yang memberikan penjelasan tentang dugaan yang tercantum dalam hipotesa (Saryono, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada pengaruh edukasi mengatasi kesulitan makan pada anak usia prasekolah terhadap pengetahuan ibu dan perubahan perilaku anak.

H_1 : Ada pengaruh edukasi mengatasi kesulitan makan pada anak usia prasekolah terhadap pengetahuan ibu dan perubahan perilaku anak.