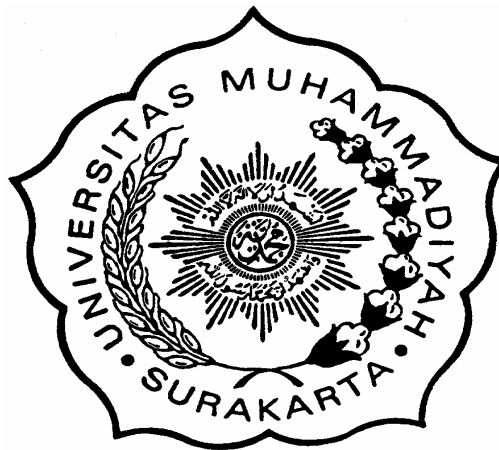


**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN DAN
PENGETAHUAN IBU DARI ANAK TAMAN KANAK-KANAK
TERHADAP PEMILIHAN MULTIVITAMIN DI KECAMATAN
LAWEYAN KOTA SURAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

**NATHALIA YULI INDAH PERMATASARI
K100040053**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2008**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi juga ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau. Seorang anak usia taman kanak-kanak sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat pesat. Pada proses ini, perubahan fisik, emosi dan sosial anak berlangsung dengan cepat. Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan penting untuk kehidupan anak tersebut. Untuk dapat memenuhi dengan baik dan cukup, ternyata ada beberapa masalah yang berkaitan dengan konsumsi zat gizi untuk anak taman kanak-kanak. Masalah makan pada anak pada umumnya adalah masalah kesulitan makan. Hal ini penting diperhatikan karena dapat menghambat tumbuh kembang optimal pada anak (Santoso dan Ranti, 1999).

Melihat kondisi demikian para produsen memanfaatkan peluang dengan sebaik-baiknya. Iklan multivitamin tampil begitu baik, sehingga dengan melihat iklan tersebut, sekarang ini banyak orang membeli dan mengkonsumsinya (Anonim, 2005).

Faktor yang mempengaruhi keyakinan dan tindakan kesehatan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya adalah tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual.

Dan faktor eksternal diantaranya adalah faktor sosial ekonomi, dan latar belakang budaya (Notoatmodjo, 2007)

Moehdii (1986) *cit* Wahidi (2007) menyatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi melalui pemilihan bahan makanan. Orang yang berpendidikan tinggi lebih cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam jumlah dan mutunya dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, maka perilaku dapat bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2007)

Orang tua biasanya memberikan multivitamin kepada anaknya karena terpengaruh faktor lingkungan sekitarnya. Mereka melihat bahwa jika ada orang tua yang memberikan multivitamin kepada anaknya, maka anak tersebut akan menjadi lebih aktif, tidak gampang sakit dan tidak susah makan (Anonim, 2007).

Dari penelitian sebelumnya dikemukakan bahwa pemilihan multivitamin untuk anak taman kanak-kanak di masyarakat Kecamatan Karanganyar dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Faktor utama yang paling berpengaruh adalah dari pengaruh iklan (73,8 %), sedangkan faktor yang lain adalah kemudahan untuk mendapatkan multivitamin (11,5 %), kebutuhan multivitamin anak yang disesuaikan (7,7 %) dan harga multivitamin yang murah (6,9 %) (Isnaini, 2005).

Dalam penelitian ini digunakan ibu murid taman kanak-kanak sebagai responden karena multivitamin anak berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak dan ibu merupakan pendidik pertama dalam keluarga, untuk itu ibu

perlu menguasai berbagai pengetahuan. Yang dipilih anak taman kanak-kanak di Kecamatan Laweyan kota Surakarta karena dari hasil wawancara pendahuluan dengan ibu-ibu yang memiliki anak yang bersekolah di Taman Kanak-kanak di Kecamatan Laweyan dikemukakan bahwa pemilihan multivitamin untuk anak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor utama yang paling berpengaruh adalah pengaruh iklan (65 %), sedangkan faktor yang lain adalah kemudahan untuk mendapatkan multivitamin (15 %), harga multivitamin (12,5%) dan kebutuhan multivitamin (7,5%).

Gambaran tingkat pendidikan yang diperoleh dari data BPS (Biro Pusat Statistik) di Kecamatan Laweyan yaitu yang tamat Perguruan Tinggi adalah 9,44 %, yang tamat SLTA adalah 24,37 %, yang tamat SLTP adalah 17,33 %, yang tamat SD adalah 19,58 %, yang tidak tamat SD adalah 6,97 %, yang belum tamat SD adalah 9,56 % dan yang tidak sekolah adalah 12,75 %. Diharapkan dari para responden dapat memberikan gambaran umum mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap pemilihan multivitamin anak taman kanak-kanak di Kecamatan Laweyan kota Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan multivitamin ?

2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang multivitamin dengan pemilihan multivitamin ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan multivitamin.
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang multivitamin dengan pemilihan multivitamin.

D. Tinjauan Pustaka

1. Vitamin

Vitamin adalah zat-zat kimia organik dengan komposisi beraneka ragam, yang dalam jumlah kecil dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk memelihara fungsi metabolisme normal (Tjay dan Rahardja, 2002).

Vitamin berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh (Almatsier, 2001).

Vitamin pada umumnya dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu vitamin yang larut lemak dan vitamin yang larut air. Yang termasuk dalam vitamin yang larut lemak adalah vitamin A, D, E dan K. Sedangkan vitamin yang larut air adalah vitamin B kompleks dan vitamin C. Vitamin B kompleks itu sendiri terdiri

dari vitamin B1, vitamin B2, asam nikotinat, vitamin B6, asam pantotenat, biotin, asam-asam folat dan vitamin B12 (Sofro dan Lestariana, 1992).

a. Vitamin Larut Lemak

1). Vitamin A

Vitamin A berperan dalam berbagai fungsi faal tubuh, antara lain dalam penglihatan, pertumbuhan dan perkembangan. Untuk mencegah kekurangan vitamin A pada anak usia balita, dianjurkan pemberian vitamin A dengan takaran tinggi 200.000 SI selama 4 sampai 6 bulan sekali (Almatsier, 2001). Vitamin A terutama terdapat dalam mentega, telur, hati dan daging (Anonim, 2005). Defisiensinya adalah rabun ayam atau rabun senja tetapi jika sudah berat dapat menyebabkan xerophthalmia sampai dapat terjadi kebutaan (Sofro dan Lestariana, 1992).

2). Vitamin D

Vitamin D membantu pembentukan dan pemeliharaan tulang. Kekurangan vitamin D menyebabkan kelainan pada tulang yang dinamakan riketsia pada anak-anak dan osteomalasia pada orang dewasa. Kekurangan pada orang dewasa juga dapat menyebabkan osteoporosis. Vitamin D terdapat dalam hati, mentega dan minyak hati ikan. Angka kecukupan gizi vitamin D yang dianjurkan untuk balita adalah 10 μ g (Almatsier, 2001).

3). Vitamin E

Vitamin larut minyak ini banyak terdapat dalam minyak nabau, seperti minyak jagung dan kedelai (Tjay dan Rahardja, 2002). Fungsi utama vitamin E adalah sebagai antioksidan. Defisiensinya jarang terjadi karena vitamin E terdapat

luas dalam bahan makanan. Angka kecukupan gizi vitamin E yang dianjurkan untuk usia balita adalah 6 mg per hari (Almatsier, 2001).

4). Vitamin K

Vitamin K banyak terdapat pada tumbuh-tumbuhan hijau (Sofro dan Lestariana, 1992). Fungsi utamanya dalam proses pembekuan darah. Defisiensinya menyebabkan darah tidak dapat menggumpal, sehingga bila ada luka akan terjadi pendarahan. Angka kecukupan gizi vitamin K yang dianjurkan untuk usia balita adalah 20 µg per hari (Almatsier, 2001).

b. Vitamin Larut Air

1). Vitamin B₁ (Tiamin)

Vitamin B₁ terutama terdapat dalam kulit luar gandum, juga dalam daging dan kacang-kacangan (Tjay dan Rahardja, 2002). Tiamin diperlukan untuk metabolisme energi, terutama karbohidrat (Anonim, 2005). Defisiensinya dapat menimbulkan kurang nafsu makan, cepat merasa letih dan kekurangan tiamin lebih lanjut dapat menyebabkan beri-beri (Sofro dan Lestariana, 1992). Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk vitamin B₁ golongan usia balita adalah 0,8 mg per hari (Almatsier, 2001).

2). Vitamin B₂ (Ribovlavin)

Vitamin B₂ biasanya terdapat dalam susu, telur, sayur mayur, dan roti (Tjay dan rahardja, 2002). Dalam tubuh riboflavin diubah menjadi koenzim flavin mononukleotida (FMN) dan flavin adenosin dinukleotida (FAD). Keduanya berperan dalam berbagai proses metabolisme (Anonim, 2005). Defisiensinya dapat menimbulkan rasa lelah dan ketidakmampuan untuk bekerja . Kekurangan

yang lebih lanjut dapat mengurangi ketajaman penglihatan dan mata menjadi cepat lelah (Sofro dan Lestariana, 1992). Angka kecukupan gizi vitamin B₂ yang dianjurkan untuk balita adalah 1,0 mg per hari (Almatsier, 2001).

3). Asam Nikotinat

Banyak makanan seperti gandum, daging, dan kopi mengandung asam nikotinat (Tjay dan Rahardja, 2002). Fungsinya sebagai komponen dari koenzim yang berperan didalam proses transport hidrogen (Sofro dan Lestariana, 1992). Pelagra adalah penyakit defisiensi niasin dengan kelainan pada kulit, saluran cerna dan susunan saraf pusat (Anonim, 2005). Angka kecukupan gizi asam nikotinat yang dianjurkan untuk balita adalah 8 mg per hari (Almatsier, 2001).

4). Vitamin B₅ (Asam Pantotenat)

Vitamin ini terdapat dalam semua jaringan hewan dan tumbuhan. Sumber paling baik adalah hati, daging, ikan dan kacang-kacangan. Angka kecukupan gizi asam pantotenat belum ditetapkan secara pasti. Konsumsi sebanyak 3 hingga 7 mg per hari diperkirakan cukup untuk orang dewasa (Almatsier, 2001). Dalam tubuh, asam pantotenat membentuk kompleks enzim A yang sangat penting dalam metabolisme (Anonim, 2005). Karena asam pantotenat terdapat luas di dalam bahan makanan, kekurangan asam pantotenat jarang terjadi. Gejala-gejala kekurangan adalah rasa tidak enak pada saluran cerna, kesemutan dan rasa panas pada kaki (Almatsier, 2001).

5). Vitamin B₆ (Piridoksin)

Banyak terdapat dalam daging, kacang kedelai dan biji gandum. Vitamin B₆ berperan sebagai koenzim pada metabolisme protein (Tjay dan Rahardja,

2002). Defisiensinya dapat timbul kelainan pada kulit berupa dermatitis dan peradangan pada selaput lendir mulut dan lidah (Anonim, 2005). Angka kecukupan gizi piridoksin yang dianjurkan untuk balita adalah 1,1 mg per hari (Almatsier, 2001).

6). Vitamin B₇ (Biotin)

Terdapat dalam banyak makanan terutama dalam kuning telur, ikan dan jagung. Biotin dikenal juga sebagai vitamin H karena dianggap mampu melindungi tubuh terhadap suatu sindrom yang disebut *egg white injury* (Anonim, 2005). Defisiensinya jarang terjadi (Tjay dan Raharja, 2002).

7). Vitamin B₁₁ (Asam Folat)

Vitamin ini terdapat dalam gandum, sayuran hijau yang kaya serat gizi dan banyak makanan lain (Tjay dan Rahardja, 2002). Folat dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih. Angka kecukupan gizi asam folat yang dianjurkan untuk balita adalah 60 µg per hari (Almatsier, 2001). Kekurangan asam folat dapat terjadi karena konsumsi asam folat yang rendah atau karena mengalami penyakit saluran pencernaan. Kekurangan asam folat ditandai dengan gejala anemia (Winarno, 1992).

8). Vitamin B₁₂ (Sianokobalamin)

Vitamin B₁₂ berperan dalam proses metabolisme. Sumber vitamin B₁₂ terutama berasal dari binatang seperti hati, susu, dan telur. Angka kecukupan gizi vitamin B₁₂ yang dianjurkan untuk balita adalah 0,7 mg per hari (Almatsier, 2001). Kebanyakan kasus-kasus defisiensi vitamin B₁₂ disebabkan karena gangguan absorpsi usus (Sofro dan Lestariana, 1992).

9). Vitamin C (Asam askorbat)

Dari semua vitamin yang ada, vitamin C merupakan vitamin yang mudah rusak (Winarno, 1992). Vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang dan pendarahan gusi (Almatsier, 2001). Vitamin C terdapat banyak disemua sayur mayur serta buah-buahan terutama dari jenis sitrus (Tjay dan Rahardja, 2002). Defisiensi yang ringan akan tampak kelesuan, kelelahan, lebih peka terhadap infeksi dan stress. Defisiensi yang agak berat akan menyebabkan skorbut (Sofro dan Lestariana, 1992). Angka kecukupan vitamin C yang dianjurkan untuk usia balita adalah 45 mg per hari (Almatsier, 2001).

2. Mineral

Mineral merupakan senyawa anorganik yang merupakan bagian penting dari enzim, mengatur berbagai fungsi fisiologis, dan dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan termasuk tulang (Anonim, 2005). Mineral digolongkan ke dalam mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah lebih dari 100 mg sehari, sedangkan mineral mikro dibutuhkan kurang dari 100 mg sehari (Almatsier, 2001).

a. Mineral Makro

1). Natrium (Na)

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler. Sebagai kation utama dalam cairan ekstraseluler, natrium menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut. Sumber natrium adalah garam dapur, kecap dan makanan

yang diawetkan dengan garam dapur. Kekurangan natrium menyebabkan kejang dan kehilangan nafsu makan. Takaran kebutuhan natrium sehari untuk orang dewasa adalah 500 mg. Kebutuhan natrium didasarkan pada saat kehilangan natrium melalui keringat dan sekresi lain (Almatsier, 2001).

2). Klor (Cl)

Sebagai anion utama dalam cairan ekstraseluler, klor berperan dalam memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Didalam lambung klor merupakan bagian dari asam lambung yang diperlukan untuk memelihara suasana asam di dalam lambung. Klor terdapat bersama dengan natrium didalam garam dapur. Kekurangan klor dapat terjadi pada muntah-muntah, diare kronis dan keringat berlebihan. Kebutuhan minimum sehari diperkirakan sebanyak 750 mg (Almatsier, 2001).

3). Kalium (K)

Seperti halnya natrium, kalium merupakan cairan penting didalam cairan intraseluler yang berperan dalam keseimbangan pH (Suhardjo dan Kusharto, 1992). Sumber utamanya adalah makanan mentah atau segar, terutama buah, sayur, dan kacang-kacangan. Kehilangan kalium dapat terjadi karena muntah-muntah ataupun diare kronis. Kekurangan kalium dapat menyebabkan lemah, lesu dan kehilangan nafsu makan. Kebutuhan minimum akan kalium diperkirakan sebanyak 200 mg sehari (Almatsier, 2001).

4). Kalsium (Ca)

Kalsium mempunyai berbagai fungsi dalam tubuh, diantaranya adalah pembentukan tulang dan gigi. Peningkatan kebutuhan terjadi pada pertumbuhan,

kehamilan, menyusui dan defisiensi kalsium. Kekurangan kalsium pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, tulang kurang kuat, mudah bengkok dan rapuh (Almatsier, 2001). Bahan makanan yang kaya akan kalsium adalah susu dan olahannya (Suhardjo dan Kusharto, 1992). Angka kecukupan gizi kalsium yang dianjurkan untuk balita adalah 500 mg sehari (Almatsier, 2001).

5). Fosfor (P)

Fosfor mempunyai berbagai fungsi dalam tubuh, antara lain pembentukan tulang dan gigi. Karena fosfor ada disemua sel makhluk hidup, fosfor terdapat di dalam semua makanan, terutama makanan kaya protein, seperti daging, telur, dan susu. Angka kecukupan fosfor yang dianjurkan untuk balita adalah 400 mg sehari. Kekurangan fosfor menyebabkan kerusakan tulang (Almatsier, 2001).

b. Mineral Mikro.

1). Besi (Fe).

Defisiensi besi terutama menyerang golongan rentan seperti anak, remaja, ibu hamil dan menyusui. Kehilangan besi dapat terjadi karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau gangguan absorpsi besi. Angka kecukupan besi rata-rata sehari yang dianjurkan untuk balita adalah 9 mg. Sumber besi yang baik adalah makanan hewani, seperti daging, ayam dan ikan (Almatsier, 2001).

2). Seng (Zn)

Seng terdapat dalam semua jaringan tubuh hewan, seperti hati, otot dan tulang (Suhardjo dan Kusharto, 1992). Seng berperan dalam fungsi reproduksi laki-laki dan pembentukan sperma. Tanda-tanda kekurangan seng adalah

gangguan pertumbuhan dan kematangan seksual. Angka kecukupan seng yang dianjurkan untuk balita adalah 10 mg sehari (Almatsier, 2001).

3). Iodium (I)

Iodium ada didalam kelenjar tiroid yang digunakan untuk mensintesa hormon tiroksin, triiodotironin dan tetraiodotironin. Hormon-hormon ini diperlukan untuk pertumbuhan normal. Kekurangan iodium dapat menyebabkan penyakit gondok. Gejala kekurangan iodium adalah malas dan lamban, kelenjar tiroid membesar, pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Makanan laut berupa ikan, udang dan kerang merupakan sumber iodium yang baik. Angka kecukupan iodium yang dianjurkan untuk balita adalah 120 µg sehari (Almatsier, 2001).

4). Tembaga (Cu)

Fungsi utama tembaga didalam tubuh adalah sebagai bagian dari enzim selain itu tembaga juga memegang peranan dalam mencegah anemia. Kekurangan tembaga dapat mengganggu pertumbuhan dan metabolisme. Sumber utama tembaga adalah tiram, kerang, dan coklat (Almatsier, 2001).

5). Mangan (Mn)

Mangan berperan sebagai kofaktor berbagai enzim yang membantu bermacam-macam proses metabolisme. Kekurangan mangan jarang dijumpai. Kebutuhan mangan kecil, sedangkan mangan banyak terdapat dalam makanan nabati (Almatsier, 2001). Pada orang dewasa asupan sejumlah 2 sampai 5 mg cukup jumlahnya (Anonim, 2005). Keracunan mangan dapat terjadi bila lingkungan terkontaminasi oleh mangan. Pekerja tambang yang menghisap

mangan yang ada pada debu tambang untuk jangka waktu lama (Almatsier, 2001).

3. Perilaku Konsumen dan Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan respon seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif ataupun aktif. Respon pasif adalah respon internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir dan sikap batin. Respon aktif apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, misalnya ibu membawa anaknya yang sekit ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Faktor intern meliputi kecerdasan, emosi, persepsi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b. Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (1993) praktek atau tindakan merupakan perwujudan dari sikap seseorang menjadi perbuatan yang nyata. Tingkat-tingkat praktek adalah:

- a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi merupakan praktek tingkat pertama yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Respon terpimpin merupakan praktek tingkat dua dimana dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme merupakan praktek tingkat tiga. Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi merupakan praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan itu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit itu sendiri.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan, yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan, yaitu respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoatmodjo, 1993).

Becker (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut :

- a. Perilaku kesehatan, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Perilaku sakit, yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit.
- c. Perilaku peran sakit, yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan (Notoatmodjo, 1993).

Perilaku konsumen adalah kegiatan individu yang secara langsung terlibat mendapatkan dan mempergunakan barang-barang dan jasa, termasuk proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan-kegiatan tersebut.

Macam-macam peranan yang ada dalam perilaku konsumen adalah :

- a. *Initiator*, yaitu individu yang berinisiatif untuk membeli barang tertentu atau mempunyai kebutuhan atau keinginan tetapi tidak mempunyai wewenang untuk melakukan sendiri.
- b. *Influcer*, yaitu individu yang mempengaruhi keputusan untuk membeli baik secara sengaja atau tidak.
- c. *Decider*, yaitu individu yang memutuskan akan membeli atau tidak, apa yang akan dibeli, kapan dan bagaimana membelinya.
- d. *Buyer*, yaitu individu yang melakukan transaksi pembelian sesungguhnya.

- e. *User*, yaitu individu yang menggunakan produk atau jasa yang dibeli (Swasta, 1987).

Menurut Setiadi (2003) perilaku konsumen dalam melakukan pembelian dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a. faktor kebudayaan

Kebudayaan merupakan faktor yang penentu yang paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Faktor kebudayaan sendiri meliputi peran budaya, sub-budaya dan kelas sosial.

- b. faktor sosial

Perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, seperti kelompok referensi keluarga, status dan peranan sosial.

- c. faktor pribadi

Faktor pribadi yang mempengaruhi seorang pembeli diantaranya adalah usia dan tahap daur hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepribadian dan konsep diri.

- d. faktor psikologi

Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah motivasi, persepsi, kepercayaan dan sikap.

Proses keputusan dimulai ketika suatu kebutuhan diaktifkan dan dikenalkan. Pengenalan kebutuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Engel dkk, 1995). Jika konsumen merasa puas, maka ia akan memperlihatkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli produk itu lagi (Setiadi, 2003).

Menurut Swasta (1987) perilaku konsumen akan menentukan proses pengambilan keputusan dalam pembelian. Proses tersebut merupakan sebuah pendekatan penyelesaian masalah yang terdiri atas lima tahap, yaitu :

a. Menganalisa atau pengenalan kebutuhan dan keinginan

Penganalisa kebutuhan dan keinginan ini ditujukan terutama untuk mengetahui adanya kebutuhan dan keinginan yang belum terpenuhi.

b. Pencarian informasi dan penilaian sumber-sumber

Pencarian informasi yang bersifat aktif dapat berupa kunjungan terhadap beberapa toko untuk membuat perbandingan harga, sedangkan pencarian informasi pasif dapat dilakukan dengan membaca buku atau surat kabar.

c. Penilaian dan seleksi terhadap alternatif pembelian

Tahap ini meliputi dua tahap, yaitu menetapkan tujuan pembelian dan menilai serta mengadakan seleksi terhadap alternatif pembelian. Tujuan pembelian bagi masing-masing konsumen tidak selalu sama. Setelah tujuan pembelian ditetapkan, konsumen perlu mengidentifikasi alternatif-alternatif pembeliannya.

d. Keputusan untuk membeli

Pada tahap ini konsumen akan mengambil keputusan apakah membeli atau tidak.

e. Perilaku sesudah pembelian

Setelah membeli suatu produk, konsumen akan mengalami kepuasan atau ketidakpuasan.

4. Gizi pada anak

Seorang anak TK sedang mengalami masa tumbuh kembang yang amat pesat. Pada saat ini, proses perubahan fisik, emosi dan sosial anak berlangsung dengan cepat. Anak yang sehat akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal dan wajar, yaitu sesuai standar pertumbuhan fisik anak pada umumnya dan memiliki kemampuan sesuai standar kemampuan anak seusianya. Anak yang sehat biasanya akan mampu belajar dengan baik. Ia mampu berkomunikasi dengan lingkungannya (Santoso dan Ranti, 1999).

Keluarga-keluarga dan orang-orang dalam masyarakat harus mengerti bahwa anak-anak membutuhkan makanan dengan cukup zat gizi demi masa depannya. Jika anak menderita gizi kurang anak akan mudah terserang penyakit, tertunda pertumbuhannya, badan cacat dan lain sebagainya (Sajogyo, 1994).

Gizi kurang banyak menimpa anak-anak balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makanan orang dewasa (Sajogyo, 1994).

Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok didalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatannya atau rentan karena kekurangan gizi. Pada kelompok umur tersebut, manusia berada pada suatu siklus pertumbuhan yang memerlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar. Diantaranya adalah kelompok balita. Kelompok balita merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi dan jumlahnya dalam populasi besar. Beberapa kondisi yang menyebabkan balita rawan gizi antara lain :

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa.
- b. Biasanya anak balita ini sudah punya adik atau ibunya sudah bekerja penuh, sehingga perhatian ibunya sudah berkurang.
- c. Anak balita sudah mulai bermain di tanah dan sudah dapat bermain di luar rumahnya sendiri, sehingga lebih terpapar dengan lingkungannya yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan bermacam penyakit.
- d. Balita belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan (Santoso dan Ranti, 1999).

Tanda-tanda balita kekurangan vitamin antara lain adalah tubuh cepat merasa lelah dan adanya gangguan pertumbuhan sedangkan gejala untuk balita yang mengalami kelebihan vitamin antara lain adalah diare dan muntah-muntah (Almatsier, 2001).

E. Landasan Teori

Berdasarkan Notoatmodjo (2007) perilaku baru seseorang dapat terbentuk dimulai dari tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek disekitarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan selanjutnya menimbulkan respon lebih lanjut berupa tindakan atau praktek.

Menurut Suharjo *cit* Kusumawati (2004) sebab dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat. Seseorang dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan,

sehingga lebih sulit menerima informasi baru tentang gizi dan semakin tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menyerap informasi yang diterima termasuk informasi tentang multivitamin. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi tentang gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Kusumawati,2004).

F. Hipotesis

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dari anak taman kanak-kanan terhadap pemilihan multivitamin di Kecamatan Laweyan Kota Surakarta diduga memiliki hubungan dengan praktek pemilihan multivitamin.