



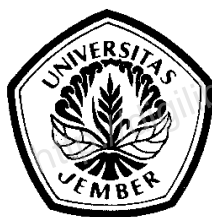
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU YANG MENIKAH
PADA USIA DINI TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA
SUCOPANGEPOK KECAMATAN JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Rahayu Dyah Lestari
NIM 072310101020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU YANG MENIKAH
PADA USIA DINI TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA
SUCOPANGEPOK KECAMATAN JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

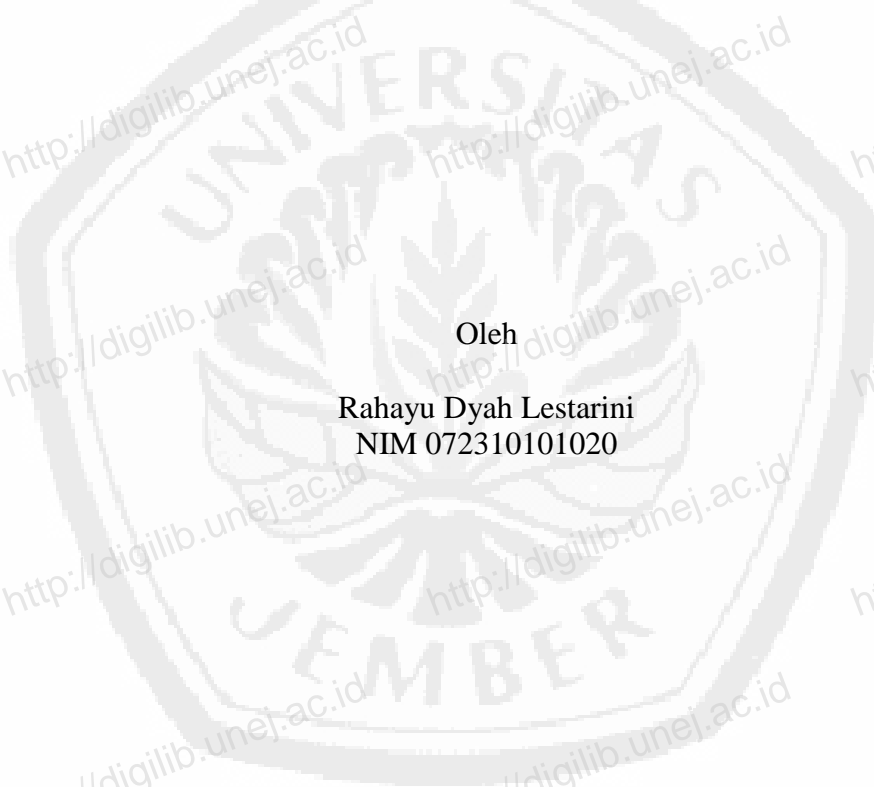
Oleh

**Rahayu Dyah Lestarini
NIM 072310101020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU YANG MENIKAH
PADA USIA DINI TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA
SUCOPANGEPOK KECAMATAN JELBUK
KABUPATEN JEMBER**



Oleh

Rahayu Dyah Lestari
NIM 072310101020

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Psi

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Tutik Aningsih dan ayahanda Puryanto tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a, semangat, dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita demi masa depanku, serta saudaraku tersayang mbak Dian, adik Tria terima kasih atas dukungan, semangat, dan bantuannya selama ini;
2. Ratno Budiyanto yang selalu memberikan doa dan semangat di saat kejenuhan hadir dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Almamaterku Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Dosen, serta Bapak dan Ibu guruku yang tercinta di TK Dharma Wanita Proppo, SDN Negeri 1 Mapper, SMPN 3 Pamekasan, SMAN 1 Pamekasan, yang telah memberikan ilmu dan mendidikku.

MOTO

Tidak ada harga atas waktu, tapi waktu sangat berharga. Memiliki waktu tidak menjadikan kita kaya, tetapi menggunakannya dengan baik adalah sumber dari semua kekayaan
(Mario Teguh)*



*) Kumpulan motivasi Mario Teguh

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu Dyah Lestarini

NIM : 072310101020

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember adalah benar-benar hasil karya sendiri, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2012

Yang menyatakan,

Rahayu Dyah Lestarini

NIM 072310101020

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Jumat, 22 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.
NIP 19800417 200604 2 002

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.
NIP 19820128 200801 2 012

Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes.
NIP 19750911 200501 2 001

Mengesahkan
Ketua program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (*The Correlation between early married mother's knowledge level about nutrition needs fulfillment with baby nutrition status in Sucopangepok village, District of Jelbuk, Jember Regency*)

Rahayu Dyah Lestari

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Baby nutrition status is not only affected by food intake deficiency but also indirectly by other's knowledge level. The popularity of early marriage behaviour impacted on mother's knowledge. The study aims to determine the correlation between early married mother's knowledge level about nutrition needs fulfillment with baby nutrition status in Sucopangepok village, District of Jelbuk, Jember Regency. The research was an analytical observational research, using cross sectional study. The population was early married mother's who had baby in Sucopangepok Village. Sample was determined by total sampling method. Data was analyzed by Spearman rank test. The result of the research showed that there was correlation between early married mother's knowledge level about nutrition needs fulfillment with baby nutrition status with the correlation value = 0,600 ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$). The correlation direction was positive so the more better the early married mother's knowledge level about nutrition needs fulfillment, the more better the baby's nutrition status.

Key words: early married mother's knowledge level, nutrition status, baby.

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember: Rahayu Dyah Lestarini, 072310101020; 2012: 85 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata kunci: Pengetahuan Ibu yang Menikah Usia Dini, Status Gizi, Balita

Status Gizi balita tidak hanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, tetapi secara tidak langsung juga disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu. Maraknya perilaku menikah dini dapat memberikan dampak pada pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi sangat penting, karena yang menentukan menu makanan sehari-hari adalah seorang ibu. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita dengan status gizi balita di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan analisis univariat dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang menikah usia dini (<20 tahun) dan mempunyai balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *Consecutive Sampling* (Sampel Jenuh). Total responden yang digunakan sebanyak 68 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 38 orang (55,9%), ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup 30 orang (44,1%) dan tidak ada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebagian besar

responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah sebagian besar berpendidikan SMP. Ibu yang menikah usia dini yang berpendidikan terakhir SMP pengetahuannya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang menikah usia dini yang pendidikan terakhirnya SD.

Berdasarkan hasil penghitungan status gizi balita dengan menggunakan acuan Direktorat Bina Gizi Masyarakat tahun 1999 didapatkan bahwa 34 balita (50%) memiliki status gizi baik, 32 balita (47,1%) memiliki status gizi sedang, dan 2 balita (2,9%) memiliki status gizi kurang. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik, hal ini dapat menggambarkan bahwa balita di Desa Sucopangepok terpenuhi kebutuhan nutrisi hariannya.

Perhitungan uji statistik dengan *Spearman Rank* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak. Kekuatan korelasi dilihat melalui nilai r yaitu sebesar 0,600 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah positif (+) sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi maka semakin baik status gizi balitanya. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SwT, yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember" dengan baik. Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan, serta saran demi kesempurnaan skripsi saya;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama menjadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. teman-teman PSIK angkatan 2007, Ulfah, Dian, Lala, Putu, Diana Panji yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;

Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jember, Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	10
1.4.2 Manfaat Bagi peneliti	10
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan	10
1.4.4 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan	11
1.4.5 Manfaat bagi masyarakat	11

1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	14
2.1.1 Definisi	14
2.1.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif.....	15
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.2 Pernikahan Usia Dini	17
2.2.1 Pengertian Pernikahan Usia Dini.....	17
2.2.2 Faktor yang menyebabkan terjadinya Pernikahan Usia Dini	18
2.2.3 Dampak Pernikahan Usia Dini.....	19
2.3 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita	20
2.3.1 Pengertian Gizi.....	20
2.3.2 Peranan Gizi dalam Kesehatan	21
2.3.3 Pengelompokan Zat Gizi Menurut Fungsi dan	
Kebutuhan	21
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi.....	25
2.4 Status gizi	26
2.4.1 Definisi Status Gizi.....	27
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	27
2.4.3 Klasifikasi Status Gizi.....	28
2.4.4 Penentuan Status Gizi.....	30
2.5 Kerangka Teori	35
BAB 3. KERANGKA KONSEP	36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis Penelitian	37
BAB 4. METODE PENELITIAN	38
4.1 Jenis Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 sampel.....	39
4.2.3 Teknik Sampling.....	39

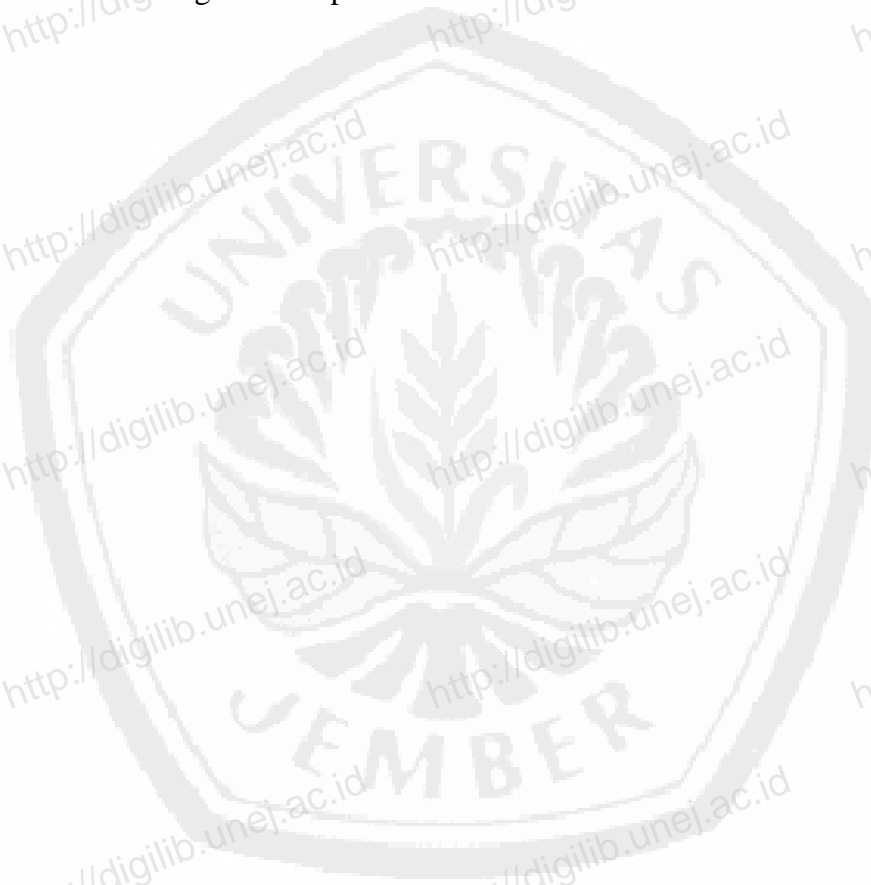
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	39
4.3 Tempat Penelitian	41
4.4 Waktu Penelitian.....	41
4.5 Definisi Operasional.....	41
4.6 Pengumpulan Data.....	43
4.6.1 Sumber Data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Alat/ Instrumen Pengumpulan Data	44
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	45
4.7 Pengolahan data dan analisa data.....	47
4.7.1 Pengolahan Data	47
4.7.2 Teknik Analisa Data	49
4.8 Etika Penelitian	51
4.8.1 Persetujuan Riset (<i>Informed Consent</i>).....	51
4.8.2 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	51
4.8.3 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	52
4.8.4 Asas Kemanfaatan	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Data Umum	55
5.1.2 Analisis Univariat	57
5.1.3 Analisis Bivariat	58
5.2 Pembahasan	59
5.2.1 Data Umum	60
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	62
5.2.3 Status Gizi Balita.....	67
5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita.....	71
5.3 Keterbatasan Peneliti	76

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	78
6.1 Simpulan	78
6.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	85



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Teoritis.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	36



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Gomez (1956)	29
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi menurut Rekomendasi Lokakarya Antropometri, 1975 serta Puslitbang Gizi, 1978	29
Tabel 2.3 Klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI Tahun 1999	30
Tabel 2.4 Klasifikasi menurut WHO	30
Tabel 4.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.2 Keterangan Alat pengumpul Data Angket Sebelum dan setelah Uji validitas dan Reabilitas	46
Tabel 4.3 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi	50
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Jenis Kelamin Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	56
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Periode Mei 2012	57
Tabel 5.3 Distribusi Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Periode Mei 2012	58
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dengan Status Gizi Balita ..	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	86
B. Lembar <i>Consent</i>	87
C. Kuisisioner Penelitian	88
D. Penghitungan skor Kuisisioner	91
E. Kategori Status Gizi	93
F. Hasil Analisa Data	97
G. Lembar Dokumentasi	98
H. Surat Rekomendasi	100
I. Lembar Konsultasi	109

BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang pengambilan judul, rumusan masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penelitian bagi institusi pendidikan, bagi peneliti, bagi keperawatan, bagi dinas kesehatan, dan bagi masyarakat, serta keaslian dari penelitian yang akan dilakukan terkait dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan.

1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional bertujuan membangun sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas agar dapat melanjutkan perjuangan pembangunan nasional untuk menuju masyarakat sejahtera, adil dan makmur. Kualitas SDM diukur dari kecerdasan, kematangan emosi, kemampuan berkomunikasi, keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan yang maha Esa (Departemen Kesehatan RI, 2004). Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang harus dilaksanakan berdasarkan wawasan kesehatan dengan pola pikir kebijakan paradigma sehat. Paradigma sehat merupakan upaya pembangunan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan penduduk yang sehat bukan hanya penyembuhan pada orang sakit (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Indonesia sehat 2015 merupakan salah satu agenda dalam pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dicirikan sebagai manusia sehat, cerdas, produktif, dan mandiri. Sasaran pembangunan sumber daya manusia salah satunya adalah kelompok anak balita, karena pada masa balita merupakan masa dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan kritis, masa ini biasanya dikenal dengan istilah *golden age* atau masa emas. *Golden age* yang terjadi selama usia balita ini merupakan masa yang sangat penting dalam fase tumbuh kembang anak, karena pembentukan kepribadian dan karakter dimulai pada masa ini. Permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia saat ini adalah tingginya masalah kurang gizi pada anak balita yang berdampak terhadap rendahnya sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia merupakan tantangan masa depan bangsa (Djamilus dan Nazarina, 2005).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Almatsier (2002) menyatakan status gizi dapat dibedakan dengan status gizi kurang, baik, dan lebih. Status gizi anak umur dibawah lima tahun (balita) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara.

Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi, karena pada masa ini anak cenderung susah untuk makan. Kekurangan gizi pada masa bayi dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Kekurangan gizi dapat menyebabkan terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Badan kesehatan dunia *World Health*

Organization (WHO) dan *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan terjadinya gagal tumbuh akibat kurang gizi pada masa bayi mengakibatkan terjadinya penurunan *Intelligent Quotient* (IQ) 11 point lebih rendah dibanding anak yang tidak kurang gizi (Azhar, 2008).

Kematian anak di dunia yang berkaitan dengan masalah kurang gizi ditemukan lebih dari sepertiga kematian anak setiap tahunnya. Di Indonesia sampai saat ini masih ada 4 (empat) masalah gizi utama yang harus di tanggulangi dalam program gizi, yaitu kurang Energi protein (KEP), kurang Vitamin A (KVA), gangguan akibat kekurangan Yodium (GAKY) dan anemia zat besi (Istiono, 2009).

Masalah gizi buruk di Indonesia masih menjadi masalah nasional karena berada diatas rata nasional dengan persentase sebesar 5,4% yang ditemukan di 21 Provinsi dan 216 Kabupaten/Kota. Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13,0% (Riskesdas Nasional, 2007). Prevalensi balita gizi kurang dan buruk di Indonesia mengalami penurunan 0,5% dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada 2010 (Rahmat, 2010). Prevalensi gizi buruk tertinggi di pulau Jawa pada tahun 2010 yaitu terdapat di Jawa Timur sebesar 4,8%. Jumlah balita di wilayah Jember mencapai 150.845 balita dengan prevalensi gizi kurang dan buruk adalah sebesar 3,1% atau sebanyak 4.601 balita (Dinas Kesehatan Jember, 2012).

Jumlah balita di wilayah kerja puskesmas Jelbuk adalah sebesar 2.027 balita dengan prevalensi gizi kurang dan buruk sebesar 5,78 %. Jelbuk menduduki peringkat ke 6 (enam) gizi kurang dan buruk se Kabupaten Jember. Peringkat pertama di duduki oleh Ledokombo 8,20%, Rowotengah 7,71%, Gladak Pakem 6,72%, Arjasa 6,55%, Sukorambi 6,37%, Jelbuk 5,78%, Klatakan 5,37%, Sukowono 5,30%, Curah Nongko 5,16%, dan Silo I 5,12% (Dinas Kesehatan Jember, 2012).

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita salah satunya adalah pemberian makanan. Ibu merupakan individu yang paling berperan dalam pembentukan anak sejak anak dilahirkan. Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui peran ibu atau pengasuhnya. Menurut Enggle (1997, dalam Fivi, 2004), pola asuh makan terhadap anak merupakan salah satu faktor penting terjadinya gangguan status gizi. Pola asuh makan antara lain adalah pemberian ASI, penyediaan dan pemberian makanan pada anak.

Pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi sangat penting, karena yang menentukan menu makanan adalah seorang ibu. Menurut Nancy dan Arifin (2005), pada keluarga dengan tingkat pengetahuan rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya dan tidak memenuhi kebutuhan gizi balita. Ibu yang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup tentang upaya-upaya pencegahan terjadinya gizi buruk, kasus gizi buruk kemungkinan besar bisa ditekan hingga ke angka minimal. Ibu yang paham tentang masalah gizi dan kesehatan tentu akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan keluarga (Safawi, 2009).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan initerjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2003). Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, media massa, pengaruh kebudayaan atau pendidikan formal maupun informal. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pendidikan, pengalaman, keyakinan, fasilitas, dan sosial budaya.

Menurut Harsiki (2002, dalam Fivi, 2004), faktor yang cukup dominan yang dapat menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar di masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak – anak. Memberikan makanan dan perawatan anak yang benar dapat mencapai status gizi anak yang baik, melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Kardjati (1985, dalam Sulistyowati, 2007), kemampuan memilih dan mengolah bahan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan yang kemudian tercermin dalam perilaku masyarakat untuk menolak hal-hal yang tidak benar dimasyarakat tentang penyediaan makanan yang baik untuk keluarga terutama penyediaan makanan untuk golongan usia rawan gizi seperti balita. Berdasarkan pendapat tersebut

dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh menentukan status gizi balita karena balita sangat tergantung pada makanan apa yang diberikan orangtuanya.

Di Indonesia pernikahan usia dini masih ada, terutama di daerah pedesaan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanggara dkk (2010), tentang pernikahan usia dini di Desa Gejugjati Kecamatan Lekok Kabupaten Pasuruan.

Di Kecamatan ini terdapat sebanyak 35% pasangan yang menikah dibawah umur.

Data ini menunjukkan bahwa maraknya pernikahan usia dini sebagian besar dipengaruhi faktor sosial budaya disamping latar belakang ekonomi dan pendidikan. Perilaku masyarakat terhadap perkawinan usia muda sangat berpengaruh terhadap keluarga yang sejahtera, penyebab utamanya adalah karena pada saat terjadi pernikahan anak masih berada pada masa anak-anak sehingga belum siapnya keadaan fisik, mental dan sosial anak (Rafidah dkk, 2009).

Batasan usia dalam Undang-Undang berbeda-beda antara Undang-Undang Perkawinan, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan anak.

Undang-Undang perkawinan memberikan batasan menikah 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki. Undang-Undang Perkawinan bahkan membolehkan adanya dispensasi menikah pada anak dibawah usia tersebut

(Anonim, 2004). Undang-Undang Perlindungan anak memberikan batasan anak adalah dibawah usia 18 tahun, sedangkan Undang-Undang Kesehatan memberikan batasan 20 tahun, karena hubungan seksual yang dilakukan pada usia dibawah 20 tahun berisiko terjadinya kanker servik atau kanker leher rahim, serta dapat menyebabkan penyakit menular seksual.

Menurut data dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) pada tahun 2009 dari 2 juta perkawinan sebanyak 34,5% kategori pernikahan dini. Bappenas menyebutkan bahwa penelitian monitoring pendidikan oleh *Education Network for Justice* pada enam desa/kelurahan di Kabupaten Serdang Badagai (Sumatera Utara), Kota Bogor (Jawa Barat), dan Kabupaten Pasuruan (Jawa Timur) menemukan 28,10 % informan menikah pada usia di bawah 18 tahun. Mayoritas dari mereka adalah perempuan yakni sebanyak 76,03 %. Angka tersebut sesuai dengan data dari BKKBN yang menunjukkan tingginya pernikahan di bawah usia 16 tahun di Indonesia, yaitu mencapai 25 % dari jumlah pernikahan yang ada. Bahkan di beberapa daerah persentasenya lebih besar, seperti Jawa Timur 39,43 %, Kalimantan Selatan 35,48 %, Jambi 30,63 %, Jawa Barat 36 %, dan Jawa Tengah 27,84 %. Persentase pernikahan usia dini di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember pada tahun 2011 sebanyak 56,8% (Kantor Urusan Agama Kecamatan Jelbuk, 2012).

Dampak dari pernikahan usia dini adalah belum siapnya mental, fisik, egoisme yang masih tinggi. Fazriyati (2011) menyatakan resiko kematian selama kehamilan dan melahirkan lebih besar, dan anak tidak mampu mencapai pendidikan yang lebih tinggi. Puspitarini (2006) menyatakan dampak menikah usia dini, anak-anak akan terlantar karena kesibukan orang tua dalam memikirkan urusan rumah tangganya sehingga anak-anak kurang mendapat perhatian misalnya dalam pola asuh makan.

Desa Sucopangepok merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dengan jumlah balita terbanyak ke 2 (dua) setelah Panduman. Desa tersebut terletak di perbatasan Kabupaten Bondowoso. Letak desa Sucopangepok yang berada di daerah pegunungan menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maupun pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pernikahan usia dini.

Pada masyarakat di desa Sucopangepok masih banyak terdapat perilaku menikah usia dini, hal ini terjadi turun temurun dan merupakan suatu budaya yang masih melekat hingga saat ini, kebanyakan masyarakat sudah mengawinkan anak perempuannya ketika sudah tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pengetahuan ibu di desa Sucopangepok dibuktikan dengan fenomena yang terdapat di dusun Pakel, saat melakukan studi pendahuluan ditemukan anak dengan status gizi di Bawah Garis Merah (BGM) dan setelah dilakukan wawancara ibunya tidak mengetahui upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status gizi anaknya. Ibu mengatakan hanya memberikan makanan seadanya kepada anaknya tanpa mengetahui apakah sudah memenuhi kebutuhan atau tidak. Dari fenomena tersebut perlu untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 ibu yang menikah pada usia dini yang memiliki balita diperoleh hasil bahwa terdapat sebanyak 70 % ibu yang menikah usia dini biasa memberikan makanan instan seperti mie ataupun bakso untuk makanan sehari-hari balitanya. Berdasarkan latar belakang tersebut

peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dikemukakan yaitu adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi anak usia balita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita dengan status gizi balita di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang menikah usia dini di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi karakteristik balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi status gizi balita di Desa Sucopangepok Kabupaten Jember.
- e. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khusus dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita.

1.4.2 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang penelitian dalam hal tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi terhadap status gizi balita.

1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian keperawatan yang akan datang dalam ruang lingkup yang sama.

1.4.4 Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang diterapkan oleh ibu yang menikah pada usia muda di Jember dan dapat digunakan sebagai bahan masukan serta bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi kepada para orang tua khususnya ibu yang menikah pada usia dini dalam hal mengasuh anak agar dapat memilih dan menentukan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang paling tepat yang dapat diterapkan pada anak usia balita.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Sekar Dian Anggraeni tahun 2009 yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Status Gizi dengan Status Gizi Balita Pada Ibu di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten

Jember. Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang mempunyai balita di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Hasil penghitungan menggunakan uji Spearman diketahui nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,237 dengan tingkat signifikansi 0,015. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 berarti H_0 ditolak sehingga menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan tentang status gizi dengan status gizi pada ibu.

Berdasarkan penelitian tersebut di atas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kabupaten Jember”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti variabel status gizi, namun pada penelitian terdahulu status gizi balita penelitian sekarang status gizi pada balita. Sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian yang sekarang peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi. Penelitian terdahulu peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi serta tempat penelitian yang digunakan berada pada tempat yang berbeda yaitu penelitian terdahulu di desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji, sedangkan penelitian yang sekarang di desa Sucopangepok, Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan menggunakan teknik *Consecutive Sampling* (sampel jenuh). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini, dan pengukuran BB/U untuk mengetahui status gizi balita. Uji yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori tentang konsep pengetahuan, pernikahan usia dini, pemenuhan kebutuhan gizi balita, status nutrisi, serta kerangka teori yang merupakan rangkuman dari tinjauan pustaka yang dijabarkan.

2.1 Konsep Pengetahuan (*Knowledge*)

2.1.1 Definisi

Kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*) takhyul (*superstitions*) dan penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan berbeda dengan buah pikiran (*ideas*), oleh karena itu tidak semua buah pikiran merupakan pengetahuan (Bloom dalam Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penginderaan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba (Fitriani, 2011).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut Fitriani (2011), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tahapan, yaitu:

a. tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah;

b. memahami (*Comperhension*)

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;

c. aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada stuasi atau kondisi real (sebenarnya);

d. analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain;

e. sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor yang menentukan pengetahuan dan sikap seseorang sehingga akan mempengaruhi tindakannya (Notoatmodjo, 2003);

b. Pengalaman

Pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang dalam kehidupan, baik hal yang menyenangkan atau yang menyedihkan. Pengalaman yang diperoleh akan menambah pengetahuan seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut (Rahmawati, 2009);

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan bisa mempengaruhi seseorang (Notoatmodjo, 2005);

d. Fasilitas

Adanya fasilitas dapat menjadi sumber informasi bagi seseorang, misalnya koran, televisi, radio, buku, dan sebagainya;

e. Sosial Budaya

Kebudayaan masyarakat setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2005).

2.2 Pernikahan Usia Dini

2.2.1 Pengertian Pernikahan Usia Dini

Menurut Undang-Undang No.1 Tahun 1974 Pasal 1 tentang perkawinan menyebutkan bahwa perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang No.1 tahun 1974 menyatakan bahwa perkawinan itu hanya di ijin jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun.

Batasan usia anak dalam Undang-Undang berbeda-beda antara UU Perkawinan, UU Kesehatan dan UU Perlindungan anak. UU perkawinan memberikan batasan menikah 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki. UU Perkawinan bahkan membolehkan adanya dispensasi menikah pada anak dibawah usia tersebut. UU Perlindungan anak memberikan batasan anak adalah dibawah usia 18 tahun (Anonim, 2004). Sedangkan UU Kesehatan memberikan batasan 20 tahun, karena hubungan seksual yang dilakukan pada usia dibawah 20 tahun beresiko terjadinya kanker cervix atau kanker leher rahim, serta penyakit menular seksual. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pernikahan usia dini adalah pernikahan yang terjadi antara pria dan wanita yang masih dibawah umur yang tidak sesuai dengan undang-undang yang berlaku, membentuk sebuah keluarga (rumah tangga) yang bahagia.

2.2.2 Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Pernikahan Dini

Menurut Rafidah dkk (2009), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pernikahan usia dini adalah:

a. kemiskinan

Ekonomi keluarga yang rendah tidak menjamin kelanjutan pendidikan anak sehingga apabila seorang anak perempuan telah menamatkan pendidikan dasar dan tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang tinggi dia hanya tinggal dirumah. Menikah usia dini karena ingin meringankan beban orang tua karena keterbatasan ekonomi;

b. pendidikan yang rendah

Pendidikan yang rendah akan berakibat terputusnya informasi yang diperoleh dalam jenjang pendidikan yang lebih tinggi;

c. pendidikan orang tua rendah

Pendidikan orang tua berkaitan dengan pernikahan usia dini, pendidikan orang tua yang rendah berisiko lebih besar menikahkan anak pada usia < 20 tahun dibandingkan dengan yang memiliki orang tua berpendidikan tinggi;

d. persepsi tentang pernikahan dengan usia pernikahan

Persepsi diartikan sebagai pandangan individu terhadap lingkungannya. Persepsi yang baik tentang pernikahan akan mengurangi resiko menikah usia dini. Perbedaan persepsi seseorang terhadap sesuatu disebabkan oleh perbedaan sosio kultural dan pengalaman belajar individu.

2.2.3 Dampak Pernikahan Usia Dini

Pernikahan usia dini memberikan dampak antara lain:

a. belum siapnya mental, fisik, egoisme yang masih tinggi sehingga seringkali

menghadapi perkecokan dan pertengkaran yang tidak terkendali dan berakhir dengan perceraian;

b. anak-anak akan terlantar karena kesibukan orang tua dalam memikirkan

urusan rumah tangganya sehingga anak-anak kurang mendapat perhatian (Puspitarini, 2006). Salah satu masalah gizi pada balita terjadi karena pola asuh anak yang kurang dalam keluarga;

- c. anak perempuan berusia 10-14 tahun memiliki kemungkinan meninggal lima kali lebih besar, selama kehamilan atau melahirkan, dibandingkan dengan perempuan berusia 20-25 tahun. Anak yang menikah pada usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar;
- d. perkawinan dini mengakibatkan anak tidak mampu mencapai pendidikan yang lebih tinggi (Fazriyati, 2011);
- e. kurangnya pengetahuan ibu yang menikah di usia muda, tentang gizi bagi ibu hamil sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Perempuan yang mengandung, melahirkan dan mengurus anak karena usia mereka yang masih muda, atau belum dewasa ada beban psikologis sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan jiwa anak yang dikandungnya (Annisa, 2011).

2.3 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita

2.3.1 Pengertian Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ serta menghasilkan energi (Sulistyoningsih, 2011).

2.3.2 Peranan Gizi dalam Kesehatan

Konsumsi gizi sangat mempengaruhi atatus gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama kesehatan individu. Asupan gizi yang salah dapat menimbulkan masalah kesehatan. Malnutrisi adalah asupan nutrisi yang salah, dalam bentuk asupan berlebih atau kurang, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan (Sulistyoningsih, 2011).

Gizi juga mempunyai peranan terhadap kesembuhan dan lama perawatan orang yang sedang sakit. Pemenuhan kebutuhan gizi akan berdampak pada kondisi kesehatan, sebaliknya, status kesehatan akan berdampak pada status gizi. Kekurangan gizi berdampak pada beberapa perubahan penting dalam metabolisme tubuh misalnya gangguan pada saluran cerna secara umum (Sulistyoningsih, 2011).

2.3.3 Pengelompokan Zat Gizi Menurut Fungsi dan Kebutuhan

Pengelompokan zat gizi berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh terbagi atas dua, yaitu zat gizi makro (*macronutrient*) dan zat gizi mikro (*micronutrient*). Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram (gr), kelompok zat makro terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, sedangkan zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil dalam satuan milligram (mg), yang termasuk zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin.

Balita atau dikenal juga sebagai anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 1 sampai 5 tahun. Balita mengalami perkembangan baik secara fisiologik, maupun secara kognitif pada masa ini (Sulistyoningsih, 2011). Kebutuhan zat gizi untuk kelompok anak usia balita dapat dilihat pada tabel angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan.

Indikator gizi seimbang untuk balita menurut Departemen Kesehatan RI (2002, dalam Sulistyowati, 2007), antara lain:

a. makanan yang beraneka ragam untuk balita

Konsumsi yang beraneka ragam dapat menjamin kelengkapan zat gizi yang diperlukan tubuhnya. Aneka ragam makanan adalah apabila setiap hidangan terdiri dari minimal 4 jenis makanan yang terdiri dari bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan yang bervariasi. Kurangnya zat gizi pada bahan makanan tertentu dapat dilengkapi oleh bahan makanan lainnya. Namun perlu diketahui bahan makanan lain yang kurang menguntungkan seperti permen, kue-kue manis makanan ringan banyak memakai bahan tambahan makanan.

Penganekaragaman pangan dalam makanan dalam satu hari terdiri dari 3 macam kelompok bahan makanan, yaitu:

1. makanan pokok sebagai sumber tenaga: beras, jagung, ubi, kentang, roti, sagu, dan sebagainya;
2. lauk-pauk sebagai sumber zat pembangun: Kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, serta hasil olahannya seperti keju;
3. sayuran dan buah segar sebagai sumber zat pengatur.

b. pemantauan kesehatan dan pertumbuhan

Pemantauan untuk balita dianjurkan dengan penimbangan berat badan setiap bulan;

c. menggunakan garam beryodium untuk makanan balita

balita kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan seperti gondok, gangguan pertumbuhan fisik dan mental serta menurunnya konsentrasi dan tingkat kecerdasan;

d. mengkonsumsi makanan sumber zat besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah, yang secara alamiah diperoleh dari makanan sehari-hari. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan anemia atau yang dikenal dengan kurang darah. Contoh bahan makanan sumber zat besi adalah bahan makanan hewani seperti hati, daging, telur, ayam dan lain-lain, selain itu juga terdapat pada kacang-kacangan dan olahannya seperti kacang hijau, tempe, tahu. Sayuran yang berwarna hijau tua juga banyak mengandung zat besi, misalnya bayam, kangkung, dan daun singkong;

e. memberikan ASI pada bayi sampai umur 6 bulan

ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual. ASI mempunyai kelebihan yaitu kekebalan, ekonomi, dan kejiwaan berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan;

f. membiasakan sarapan untuk balita

Sarapan diberikan dalam bentuk makanan pokok dan lauk pauk. Kebiasaan sarapan pada balita membantu memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari. Jumlah makanan yang diberikan kurang lebih $\frac{1}{3}$ dari makanan sehari. Jenis hidangan dapat dipilih dan disusun sesuai keadaan. Makan pagi secara teratur setiap hari dalam jumlah cukup sangat penting untuk memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh dan dapat meningkatkan kecerdasan anak;

g. menggunakan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya. Penggunaan air bersih agar terhindar dari penyakit. Air minum adalah air yang digunakan untuk konsumsi manusia. Menurut Kementerian Kesehatan RI, syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme yang berbahaya, dan tidak mengandung logam berat. (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907 Tahun 2002).

Air yang dikonsumsi manusia yang tidak memenuhi syarat dapat menimbulkan penyakit-penyakit tertentu misalnya diare, cacangan dan sebagainya. Air yang di masak hingga mendidih sebelum dikonsumsi akan mematikan bakteri-bakteri dalam air sehingga akan terhindar dari penyakit.

2.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Penentuan kebutuhan dilakukan berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan kondisi khusus seperti kondisi hamil dan menyusui.

Kebutuhan gizi setiap orang dipengaruhi oleh:

a. umur

Kebutuhan zat gizi pada dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Semakin bertambah umur, kebutuhan zat gizi seseorang relatif lebih rendah untuk tiap kilogramnya;

b. aktivitas

Kebutuhan gizi seseorang ditentukan oleh aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Aktivitas yang dilakukan semakin berat, maka kebutuhan zat gizi semakin tinggi, terutama energi;

c. jenis kelamin

Kebutuhan zat gizi berbeda antara laki-laki dengan perempuan terutama pada usia dewasa. Perbedaan ini disebabkan oleh jaringan penyusun tubuh dan jenis aktivitasnya. Jaringan lemak pada perempuan cenderung lebih tinggi sedangkan pada laki-laki lebih banyak memiliki jaringan otot, hal ini menyebabkan *lean body mass* laki-laki menjadi lebih tinggi sehingga kebutuhan energi basal laki-laki lebih tinggi daripada perempuan;

d. kondisi Khusus (Hamil, menyusui, sakit)

Kebutuhan gizi pada kondisi hamil dan menyusui meningkat karena meningkatnya metabolisme serta dibutuhkan untuk persiapan produksi ASI dan tumbuh kembang janin. Kondisi sakit juga mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Seseorang yang berada dalam masa pemulihan akan membutuhkan asupan protein yang lebih tinggi;

e. daerah Tempat Tinggal

Seseorang yang tinggal di daerah pegunungan yang dingin membutuhkan energi yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal di daerah pesisir.

(Sulistyoningsih, 2011).

2.4 Status Gizi

2.4.1. Definisi Status Gizi

- a. Menurut Almatzer (2002), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan menjadi status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih.
- b. Menurut Supriasa *et al.* (2001), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Daly dan Robetson (1995, dalam Supariasa, 2001), menyebutkan bahwa status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua hal pokok, yaitu konsumsi makanan dan kondisi kesehatan. Konsumsi makanan antara lain dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan, pengetahuan, kemampuan keluarga menggunakan makanan dan tersedianya bahan makanan. Kondisi kesehatan dipengaruhi oleh daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial.

Pendapatan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak atau anggota keluarga, Menurut Soetjiningih (1997, dalam Sulistyowati, 2007), pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan balita yang primer seperti makanan maupun yang sekunder.

Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi secara tidak langsung. Kurangnya pendidikan ibu dapat menyebabkan pola asuh yang tidak memadai, sehingga mengakibatkan anak tidak suka makan atau tidak diberi makan seimbang (Soekirman, 2000).

Prasangka terhadap bahan-bahan makanan akan mempengaruhi status nutrisi. Hal ini mencakup prasangka buruk terhadap bahan makanan bergizi tinggi atau sebaliknya. Sebagai contoh, karena merupakan panganan yang murah, di beberapa daerah tempe dianggap sebagai makanan yang tidak layak, padahal tempe mengandung protein nabati yang cukup tinggi (Supariasa *et al*, 2001).

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan mengakibatkan kurangnya variasi makanan. Keadaan ini bukan sesuatu yang baik mengingat tidak ada bahan makanan yang mengandung nutrient lengkap yang diperlukan oleh tubuh. Remaja lebih menyukai makanan cepat saji, seperti fried chicken, makanan ini mengandung banyak lemak, garam, dan gula sehingga kurang bagus untuk kestabilan status nutrisi.

Status kesehatan mempengaruhi pola makan. Nafsu makan akan menurun pada keadaan sakit. Penyakit pola makan seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa juga mempengaruhi status nutrisi, karena akan mengakibatkan asupan makanan yang masuk kedalam tubuh berkurang.

2.4.3 Klasifikasi Status Gizi

Penentuan klasifikasi status gizi memiliki ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-HCNS, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, dan Harvard (Supriasa *et al*, 2001).

Berdasarkan baku harvard, status gizi dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

- a. gizi lebih atau *overweight*, termasuk kegemukan dan obesitas;
- b. gizi baik atau *well nourish*;
- c. gizi kurang atau *underweight* yang mencakup *mild dan moderate PCM* (Protein Calorie Malnutrition);
- d. gizi buruk atau *severe Protein Calorie Malnutrition (PCM)*, termasuk marasmus, marasmus-kwasiokor dan kwasiokor.

Penentuan klasifikasi status gizi diperlukan adanya batasan-batasan yang disebut ambang batas. Dibawah ini beberapa klasifikasi yang umum digunakan:

a. klasifikasi Gomez (1956)

Baku yang digunakan adalah baku rujukan Harvard. Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Gomez mengklasifikasikan status gizi menjadi empat, yaitu normal, ringan sedang, dan berat. Lebih jelasnya terdapat dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1. Klasifikasi Kekurangan Energi Protein (KEP) menurut Gomez

Kategori (Derajat KEP)	BB/U (%)
0 = normal	≥ 90 %
1 = Ringan	89-75
2 = Sedang	74-60
3 = Berat	< 60

Sumber : Supariasa *et al.* (2001)

b. klasifikasi Status Gizi menurut Rekomendasi Lokakarya Antropometri, 1975 serta Puslitbang Gizi, 1978

Dalam rekomendasi tersebut menggunakan lima macam indeks, yaitu BB/U, TB/U, LLA/U, BB/TB, dan LLA/TB. Baku yang digunakan adalah baku Harvard. Klasifikasi status gizi menurut rekomendasi lokakarya antropometri 1975 dan Puslitbang Gizi 1978 dapat dilihat dalam tabel 2.2.

Tabel 2.2 Klasifikasi status gizi menurut rekomendasi lokakarya antropometri 1975 dan Puslitbang Gizi 1978 (Sumber: Djumadias Abunain, *Aplikasi Antropometri sebagai alat ukur status Gizi di Indonesia*, Gizi Indonesia, Volume XV No. 2 1990, hlm 38)

Kategori	BB/U *)	TB/U *)	LLA/U	BB/TB *)	LLA/TB
Gizi baik	100- 80	100-95	100-85	100-90	100 - 85
Gizi kurang	< 80- 60	< 95-85	< 85-70	< 90-70	< 85 - 75
Gizi buruk **)	< 60	< 85	< 70	< 70	< 75

*) Garis baku dalah persentil 50 baku Harvard

**) Kategori gizi buruk termasuk marasmus, marasmik- kwasiokor dan kwasiokor

Sumber: Supariasa *et al.* (2001)

c. klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 1999

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 1999

kategori	Cut of point *)
Gizi lebih	> 120 % Median BB/U baku WHO-HCNS, 1983
Gizi Baik	80% - 120 % Median BB/U baku WHO-HCNS, 1983
Gizi Sedang	70 % - 79,9 % Median BB/U baku WHO-HCNS, 1983
Gizi Kurang	60 % - 69,9 % Median BB/U baku WHO-HCNS, 1983
Gizi Buruk	< 60 % Median BB/U baku WHO-HCNS, 1983

*) Laki-laki dan perempuan sama

Sumber: Supriasa *et al.* (2001)

d. klasifikasi cara WHO

Tabel 2.4 Klasifikasi Menurut Cara WHO

BB/TB	BB/U	TB/U	Status Gizi
Normal	Rendah	Rendah	Baik, pernah kurang
Normal	Normal	Normal	Baik
Normal	Tinggi	Tinggi	Jangkung, masih baik
Rendah	Rendah	Tinggi	Buruk
Rendah	Rendah	Normal	Buruk, kurang
Rendah	Normal	Tinggi	Kurang
Tinggi	Tinggi	Rendah	Lebih, obesitas
Tinggi	Tinggi	Normal	Lebih, tidak obesitas
Tinggi	normal	Rendah	Lebih, pernah kurang

Sumber: Supriasa *et al.* (2001)

2.4.4 Penentuan Status Gizi

Cara yang sering digunakan untuk menilai status gizi adalah dengan cara konsumsi pangan, biokimia, antropometri, ataupun secara klinis (Yuniastuti, 2008).

a. Cara Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan merupakan cara menilai keadaan/status gizi masyarakat secara tidak langsung. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah metode *recall* 24 jam, *food records*, dan *food weighing method*, *food frequency questionnaire*, dan *dietary history*.

1) Metode *Recall* 24 jam

Metode ini digunakan untuk estimasi jumlah pangan dan minuman yang dimakan seseorang selama 24 jam yang lalu atau sehari sebelum wawancara dilakukan.

2) *Food records*

Metode ini responden mencatat semua pangan dan minuman yang dikonsumsi selama seminggu. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan ukuran rumah tangga atau menimbang langsung berat pangan yang dimakan.

3) *Food weighing method*

Metode penimbangan makanan mengukur secara langsung berat setiap jenis pangan oleh seseorang pada hari wawancara.

4) *Food frequency questionnaire*

Metode ini digunakan untuk memperoleh informasi pola konsumsi pangan seseorang. Untuk itu diperlukan kuisisioner yang terdiri dari dua komponen, yaitu daftar jenis pangan dan frekuensi konsumsi pangan.

5) *Dietary history*

Metode ini dikenal sebagai metode riwayat pangan. Tujuan metode ini adalah untuk menemukan pola inti pangan sehari-hari pada jangka waktu lama serta untuk melihat kaitan antara intake pangan dan kejadian penyakit tertentu.

Metode ini mencakup tiga komponen dasar yaitu wawancara mendalam pola makan sehari-hari (termasuk *recall* 24 jam), *checklist* frekuensi pangan, dan pencatatan pangan dua-tiga hari.

b. Antropometri

Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri adalah suatu system pengukuran ukuran dan susunan tubuh dan bagian khusus tubuh. Pengukuran antropometri yang membantu dalam mengidentifikasi masalah nutrisi termasuk perbandingan ketinggian untuk lingkaran pergelangan tangan, lingkaran lengan bagian tengah atas (*mid-upper arm circumference, MAC*) lipatan kulit trisep (*triceps skinfold, TSF*), dan lingkaran otot lengan bagian tengah atas (*mid-upper arm muscle circumference, MAMC*) (Potter& Perry, 2005).

Syarat yang mendasari penggunaan antropometri menurut Supariasa *et al.* (2001) adalah:

- 1) alat mudah didapat dan digunakan;
- 2) pengukuran dapat dilakukan dengan berulang-ulang dengan mudah dan objektif;
- 3) biaya relatif murah;
- 4) hasil mudah disimpulkan karena memiliki ambang batas dan bahan rujukan yang sudah pasti;
- 5) secara ilmiah diakui kebenarannya.

Pengukuran antropometri juga mempunyai kelemahan, antara lain:

- 1) kurang sensitif apabila dibandingkan dengan cara lain;
- 2) dapat mendeteksi gangguan status gizi yang terjadi dalam periode waktu yang singkat, tetapi tidak dapat mengidentifikasi defisiensi zat gizi khusus;
- 3) tidak dapat membedakan gangguan pertumbuhan atau komposisi tubuh yang disebabkan oleh defisiensi tertentu (misal Zn) dengan defisiensi yang disebabkan oleh gangguan intake energy dan protein;
- 4) faktor non gizi dapat mengurangi spesifitas dan sensitivitas pengukuran antropometri.

Pengukuran status gizi pada balita dan anak dapat dilakukan menggunakan indeks antropometri berikut:

- 1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U);
- 2) Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/TB);
- 3) Indeks panjang atau tinggi badan menurut umur (TB/U);
- 4) Indeks gabungan (BB/U; BB/TB; TB/U);
- 5) Indeks lingkar lengan atas (LILA);
- 6) Indeks lingkar kepala menurut umur (LK/U);
- 7) Tebal lipatan lemak dibawah kulit (TLBK)

(Yuniastuti, 2008).

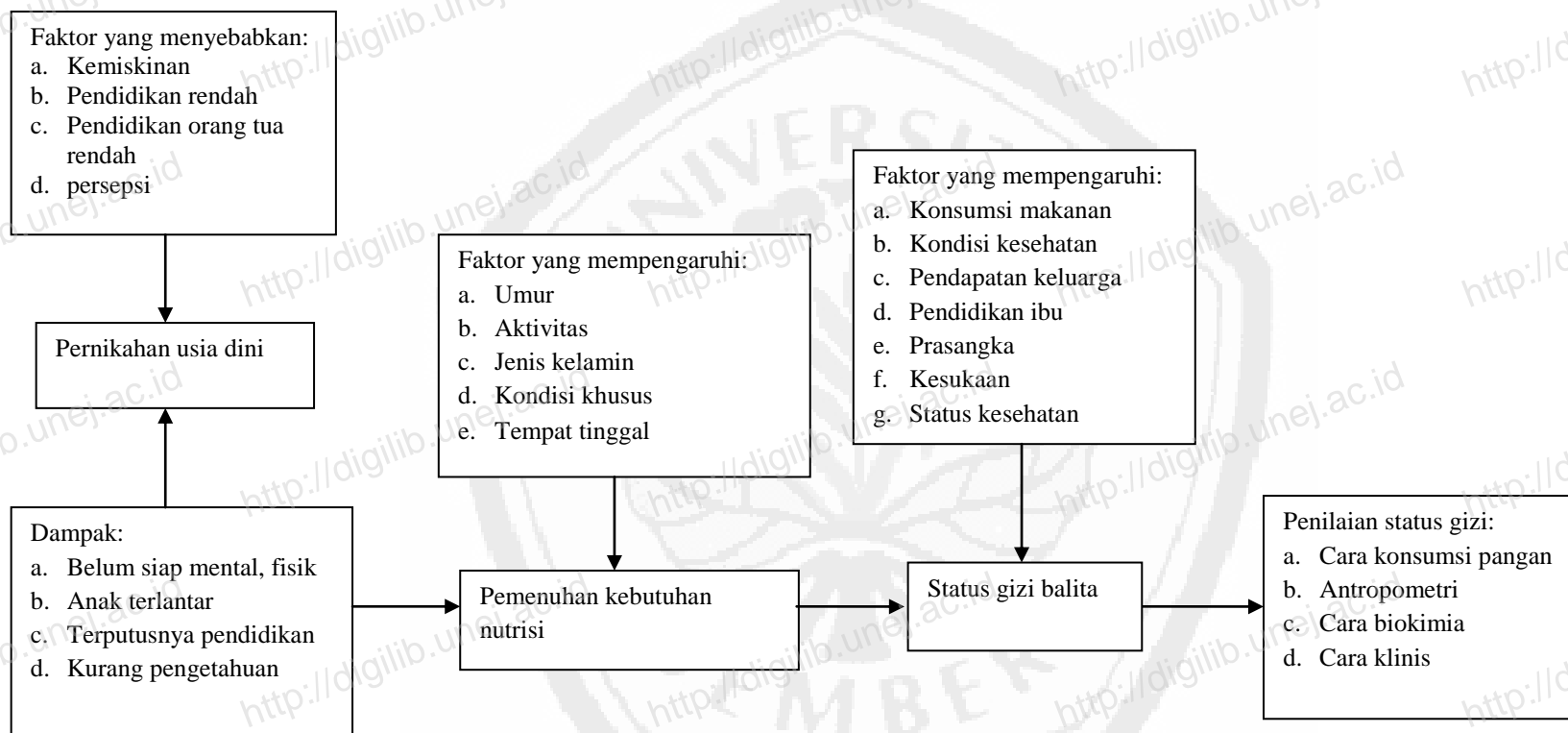
c. cara Biokimia

Cara biokimia sering disebut cara laboratorium. Tes laboratorium biasanya digunakan untuk mempelajari status nutrisi termasuk ukuran protein plasma seperti albumin, transferin, retinol yang mengikat protein, total kapasitas ikatan zat besi dan hemoglobin. Tes lain yang digunakan untuk menentukan status gizi termasuk ukuran imunitas, seperti penundaan sensitivitas kutaneus, dan ukuran metabolisme protein (Perry & Potter, 2005).

d. cara Klinis

Riwayat medis dan pengujian fisik merupakan metode klinis yang di gunakan untuk mendeteksi tanda-tanda dan gejala yang berhubungan dengan malnutrisi. Tanda dan gejala ini sering tidak spesifik dan hanya berkembang selama tahap depleksi (pengosongan cadangan zat gizi dalam tubuh) yang sudah parah (Yuliastuti, 2008).

2.5 Kerangka Teoritis

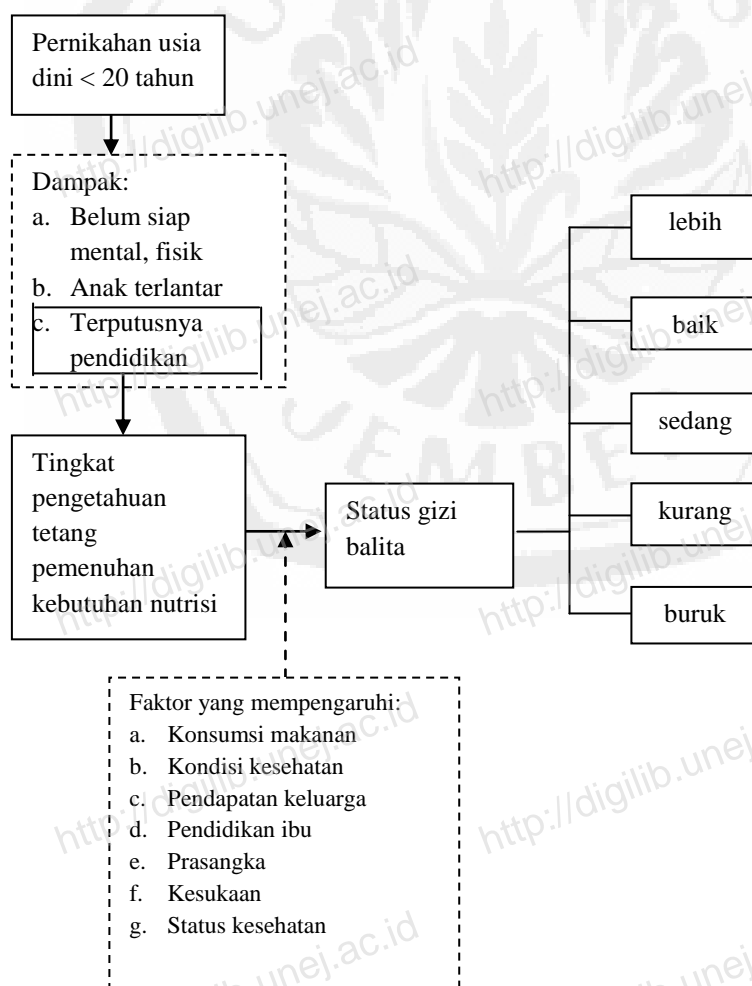


Gambar 2.1 kerangka teoritis

BAB 3. KERANGKA KONSEP

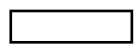
Bab ini menguraikan kerangka konsep dari penelitian yang akan menjelaskan lebih singkat variabel-variabel apa saja yang akan diteliti. Selain itu, pada bab ini juga akan diuraikan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep

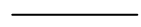


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

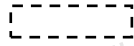
Keterangan:



= diteliti



= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Hipotesa penelitian adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita.

BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan beberapa metode penelitian yang mendasari penelitian meliputi jenis penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. *Survey Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2002).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang menikah usia dini (<20 tahun) di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian ini adalah 290 ibu.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang menikah pada usia dini yang mempunyai anak balita dan balita berumur 1-5 tahun yaitu sebesar 68 responden.

4.2.3 Teknik sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling* (Sampel Jenuh). Sampel yang akan diikutsertakan dalam penelitian adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. Kriteria inklusi penelitian adalah karakteristik umum subjek penelitian

dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusinya sebagai berikut:

- a. ibu-ibu yang menikah usia < 20 tahun yang memiliki balita usia 1-5 tahun sampai bulan Mei 2012 yang terdaftar di Posyandu Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk;
- b. balita tinggal bersama ibu;
- c. tinggal di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember;
- d. bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. balita yang mengalami kecacatan fisik. Anak yang mengalami kecacatan fisik atau penyakit maka akan mengalami penghambatan dalam berkembang (Rusmil, 2008), sehingga status gizinya tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari ibu;
- b. ibu yang nomaden (berpindah-pindah) tempat tinggalnya;
- c. balita yang sakit kronis;
- d. balita yang tidak tinggal bersama ibu;
- e. ibu yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian diawali dengan pembuatan proposal penelitian pada bulan Maret-April 2012. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2012. Penyusunan laporan pada bulan Juni 2012.

4.5 Definisi Operasional

Variabel yang diteliti pada penelitian ini dapat dilihat di tabel 4.1.

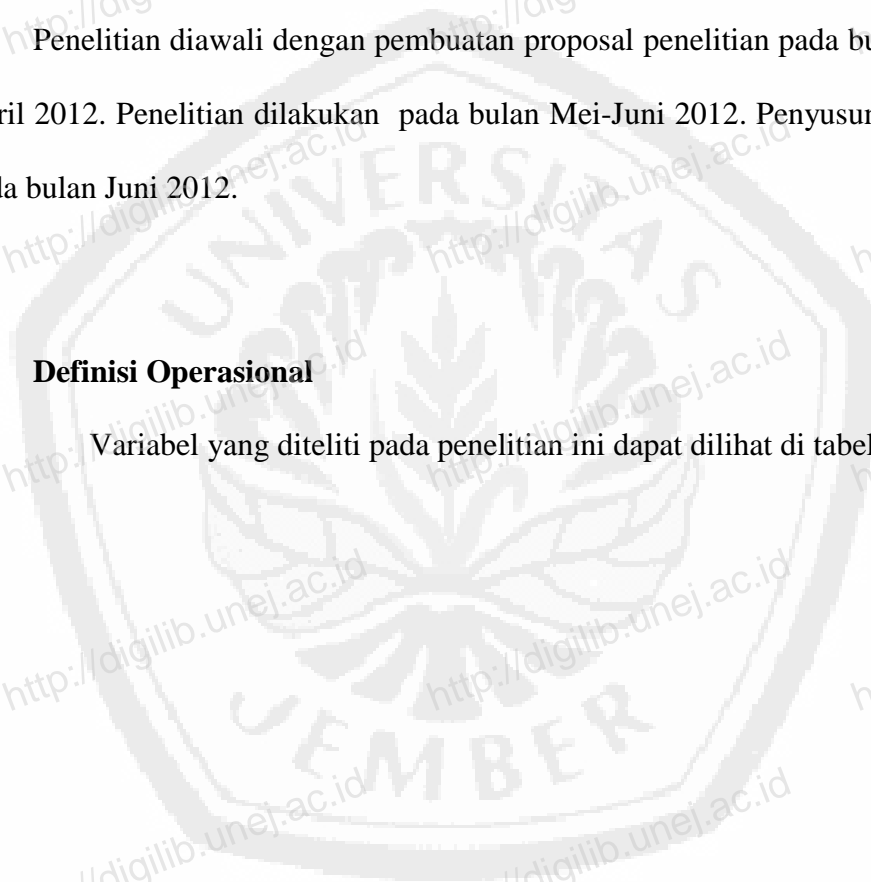


Table 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Metode Pengukuran	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: Tingkat Pengetahuan ibu yang menikah usia dini tentang pemenuhan nutrisi	kemampuan ibu yang menikah pada umur < 20 tahun untuk menjawab pertanyaan mengenai kebutuhan nutrisi balitanya	Angket	Ordinal	Tiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 dan salah diberikan nilai 0. Kemudian dikategorikan menjadi: 1. Baik (skor 24-36) = 2 2. Cukup (skor 12-23) = 1 3. Kurang (skor 0-11) = 0 Pengkategorian diatas dibagi berdasarkan pengkategorian jenjang (ordinal) (Azwar, 2010)
2.	Variabel terkat: Status Gizi balita	Kondisi gizi dari balita yang diukur berdasarkan berat badan dengan umur dari balita (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 1999)	Pemeriksaan berat badan dan umur balita	Ordinal	Status Gizi Balita: a. Lebih: > 120% median BB/U = 4 b. Baik: 80% - 120% median BB/U = 3 c. Sedang: 70% - 79,9% median BB/U = 2 d. Kurang: 60% - 79,9% median BB/U = 1 e. Buruk: < 60% median BB/U = 0 (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 1999)
3.	Karakteristik responden ibu				
	a. Umur	Satuan waktu yang mengukur keberadaan seseorang dihitung sejak ia dilahirkan (berdasarkan rumus Sturges pembagian interval kelas)	-	Ordinal	20-21 tahun = 1 22-23 tahun = 2 24-25 tahun = 3
	b. Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh dan diukur berdasarkan pendidikan terakhir	-	Ordinal	tidak sekolah=0 SD=1 SMP=2
	c. Pekerjaan	Profesi seseorang untuk menghasilkan sesuatu	-	Nominal	tidak bekerja (IRT)=0 tani=1
4.	Karakteristik responden balita				
	a. Umur Balita	Satuan waktu yang mengukur keberadaan seseorang dihitung sejak ia dilahirkan	-	ordinal	1-12 bulan = 0 13-36 bulan = 1 37-60 bulan = 2
	b. Jenis kelamin balita	Kata yang biasanya digunakan untuk membedakan seks seseorang berdasarkan ciri fisik yang dimiliki	-	Nominal	laki-laki = 1 perempuan = 2

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jejak pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2003). Data primer didapatkan dari hasil pengisian angker pada responden atau subjek yang diteliti. Responden atau subjek yang diteliti adalah ibu yang menikah usia dini dan mempunyai anak balita yang tinggal di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Data primer juga di dapat dari penimbangan berat badan balita.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung melalui KUA Kecamatan Jelbuk, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan dari Puskesmas Jelbuk.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan angket yang berisi pernyataan-pernyataan berkaitan dengan pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi balita pada ibu-ibu yang menikah usia dini yang memiliki balita. pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan alur peneliti mencari data pernikahan usia dini di KUA Kecamatan Jelbuk, setelah mendapatkan data peneliti melakukan pendekatan ke bidan wilayah dan kader posyandu untuk memperoleh informasi tentang calon responden sesuai dengan data yang di

peroleh dari KUA Kecamatan Jelbuk. Setelah mendapat informasi tentang calon responden, peneliti mengunjungi calon responden pada saat kegiatan posyandu balita. Calon responden yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden maka akan diberikan lembar *informed consent* untuk dijadikan responden. Responden yang bersedia akan diberi angket oleh peneliti untuk diisi. Cara pengisian angket yang berisi tentang pernyataan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi diisi sendiri oleh responden, dan untuk data status gizi balita peneliti menimbang berat badan balita. Peneliti mendatangi rumah responden yang tidak hadir pada saat pelaksanaan posyandu balita, menjelaskan maksud dan tujuan kemudian memberikan lembar *informed consent* untuk responden yang bersedia, kemudian dilakukan pengumpulan data. Setelah data terkumpul dari semua responden, hasil di klasifikasikan oleh peneliti ke dalam kategori yang telah ditetapkan sebelumnya.

4.6.3 Alat/ Instrumen Pengumpulan Data

a. Alat Ukur Tingkat Pengetahuan

Alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu adalah berupa angket. Angket berisi pertanyaan tertutup yang diisi berdasarkan jawaban dari responden. Angket pengetahuan pemenuhan kebutuhan nutrisi berjumlah 36 pernyataan yang terdiri dari dua jenis yaitu *unfavorabel* dan *favorable*. Pada jenis pernyataan *favorable* nilai jawaban benar=1 dan salah=0 sedangkan jawaban untuk *unfavorable* adalah benar=0 dan salah=1. Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi tiga yaitu tingkat pengetahuan baik dengan skor

24-36, tingkat pengetahuan cukup dengan skor 12-23, dan tingkat pengetahuan kurang dengan skor 0-11. Pengkategorian tersebut dibagi berdasarkan pengkategorian jenjang (ordinal), yaitu menempatkan variabel ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2010).

b. Alat Ukur Status Gizi

Untuk pengukuran status gizi pada balita menggunakan alat timbang berat badan berupa timbangan yang sudah dikalibrasi kemudian hasil dari pengukuran berat badan dibandingkan dengan umur dari balita menggunakan acuan menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI 1999 sesuai dengan tabel pada lampiran.

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Validitas

Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrument itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007).

Uji validitas instrumen penelitian menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan membandingkan nilai r hitung dan r tabel dengan taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 20 ibu yang menikah pada usia dini. Uji validitas dilakukan di

Desa Panduman Kecamatan Jelbuk. Uji validitas dilakukan dengan pengisian angket oleh responden. r tabel pada penelitian ini adalah 0,444 karena jumlah responden sebanyak 20 orang dengan taraf signifikan yang digunakan adalah 5%.

Uji validitas yang dilakukan oleh peneliti sebanyak dua kali. Hal ini dilakukan karena setelah dilakukan uji validitas yang pertama masih banyak ditemukan pertanyaan pada angket yang tidak valid, dimana pernyataan yang tidak valid tersebut belum mewakili untuk setiap indikator pada masing-masing variabel. Uji validitas yang kedua, peneliti memodifikasi beberapa pernyataan yang belum mewakili indikator variabel, setelah dilakukan uji validitas kedua pernyataan pada angket sudah banyak yang valid dan dapat mewakili setiap indikator pada masing-masing variabel.

Tabel 4.2 Keterangan Alat pengumpul Data Angket Sebelum dan setelah Uji validitas dan Reabilitas

No.	Variabel	Pertanyaan			
		<i>Favorabel</i>	Valid setelah di uji	<i>Unfavorabel</i>	Valid setelah diuji
1	Tingkat Pengetahuan:				
	a. status gizi	2, 3 ,5, 8, 12, 16, 20, 46, 56	2,5,20	1, 6, 13, 15, 50, 54	13,50
	b. keanekaragaman makanan	17, 18, 21, 23, 26, 29, 30, 33, 35, 37, 41, 45, 52	18,23 ,29, 33, 35, 37, 41, 45,52	10, 11, 19, 24, 27, 32, 36, 48, 57, 59, 60	11, 19, 24, 59, 60
	c. penggunaan garam beryodium	9, 25	9,25	44, 47, 55	44,55
	d. makanan sumber zat besi	7, 40, 49	7,40, 49	22,38, 42	22,38
	e. kebiasaan sarapan	28, 43	28,43	14, 39	14,39
	f. Penggunaan air bersih	4, 34, 53	4,53	31, 51, 58	31,58

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini diuji reabilitasnya dengan rumus *Alpa Cronbach*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai $r\ alpha > r\ tabel$. $r\ alpha$ pada uji reabilitas ini adalah 0,981. Setelah dilakukan uji validitas terdapat 36 pernyataan yang valid untuk angket pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi. Setelah dilakukan uji reliabel, 36 pernyataan untuk angket pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi menunjukkan pernyataan yang reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

a. Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007).

b. Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

1. variabel tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita dengan alat ukur angket dan terbagi dalam kategori sebagai berikut:

- a) tingkat pengetahuan kurang = 0
- b) tingkat pengetahuan cukup = 1
- c) tingkat pengetahuan baik = 2

2. variabel status gizi balita

- a) status gizi buruk = 0
- b) status gizi kurang = 1
- c) status gizi sedang = 2
- d) status gizi baik = 3
- e) status gizi lebih = 4

3. karakteristik responden ibu

- a) Umur : 20-21 tahun = 1
22-23 tahun = 2
24-25 tahun = 3

- b) Tingkat Pendidikan : tidak sekolah = 0
SD = 1
SMP = 2

- c) Tingkat Pekerjaan : tidak bekerja (IRT) = 0
Petani = 1

4. karakteristik responden balita

a) umur balita : 1-12 bulan = 0

13-36 bulan = 1

37-60 bulan = 2

b) Jenis Kelamin Balita : laki-laki = 1

Perempuan = 2

c. Entry

Entry merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Memasukkan data dari kuesioner ke dalam program yang terdapat di komputer yaitu SPSS 16.

d. Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007).

4.7.2 Teknik Analisa Data

Uji statistik diperlukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang akan diteliti. Menghubungkan antara tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* karena skala dari masing – masing variabel adalah skala data ordinal (Sugiyono, 2008). Pada penelitian ini analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini analisa *univariat* dilakukan pada karakteristik responden, variabel tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini, dan variabel status gizi balita.

b. Analisis bivariat

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen tingkat pengetahuan ibu yng menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan variabel dependen status gizi balita sehingga ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut dapat diketahui dan maknanya melalui uji statistik. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen adalah kategori, maka analisis yang digunakan adalah *Spearman Rank*. Pengambilan keputusan dijelaskan dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan 2009

4.8 Etika Penelitian

Kode etik untuk riset bersubjek manusia dikembangkan untuk memastikan adanya perlindungan martabat dan keselamatan subjek (Dempsey dan Dempsey, 2002). Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

4.8.1 Persetujuan Riset (*Informed consent*)

Lembar persetujuan dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti. Agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian serta bisa bekerjasama dengan peneliti, maka akan dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian oleh peneliti sebelum ibu menjadi responden. Kemudian setelah ibu bersedia menjadi responden, ibu menandatangani lembar *informed consent* penelitian.

4.8.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Individu yang setuju berpartisipasi dalam riset mempunyai hak untuk mengharapkan bahwa informasi yang dikumpulkan dari atau tentang mereka tetap bersifat pribadi. Hal ini adalah tanggung jawab peneliti untuk menjamin tentang kerahasiaan (Brockopp & Tolsma, 2000).

4.8.3 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Subjek harus yakin bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka (Dempsey dan Dempsey, 2002). Anonimitas merujuk pada tindakan merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu riset. responden mempunyai hak untuk tetap anonim (menyembunyikan nama) sepanjang riset.

4.8.4 Asas kemanfaatan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat dan resiko dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang terjadi. Penelitian yang dilakukan harus bebas dari penderitaan yaitu dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus (Nursalam, 2003).

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Mei-1 Juni 2012 dengan jumlah responden sebanyak 68 orang sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian diawali dengan mencari data pernikahan usia dini di KUA Kecamatan Jelbuk. Setelah mendapatkan data, peneliti melakukan pendekatan ke bidan wilayah dan kader posyandu untuk memperoleh informasi tentang calon responden sesuai dengan data yang di peroleh dari KUA Kecamatan Jelbuk. Setelah mendapat informasi tentang calon responden, peneliti mengunjungi calon responden pada saat kegiatan posyandu balita. Calon responden yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden akan diberikan lembar *informed consent* untuk dijadikan responden kemudian dilakukan pengumpulan data. Peneliti mendatangi rumah responden yang tidak hadir pada saat pelaksanaan posyandu balita, menjelaskan maksud dan tujuan kemudian memberikan lembar *informed consent* untuk responden yang bersedia, kemudian dilakukan pengumpulan data.

Pengambilan data tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini dilakukan dengan cara menggunakan lembar angket yang berisi pernyataan-pernyataan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi. Data status gizi balita didapatkan dari pengukuran berat badan balita kemudian dibandingkan dengan umur dan di sesuaikan dengan tabel pengkategorian status gizi berdasarkan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 1999.

Angket yang telah terisi kemudian dilakukan pengolahan data. Data tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dilakukan pengkategorian terlebih dahulu menjadi tingkat pengetahuan baik dengan skor 0-11, tingkat pengetahuan cukup dengan skor 12-23 dan tingkat pengetahuan kurang dengan skor 24-36 berdasarkan pengkategorian jenjang ordinal menurut Azwar (2010). Status gizi balita dikategorikan menjadi status gizi lebih, status gizi baik, status gizi sedang, status gizi kurang, dan status gizi buruk menggunakan acuan pengkategorian status gizi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 1999.

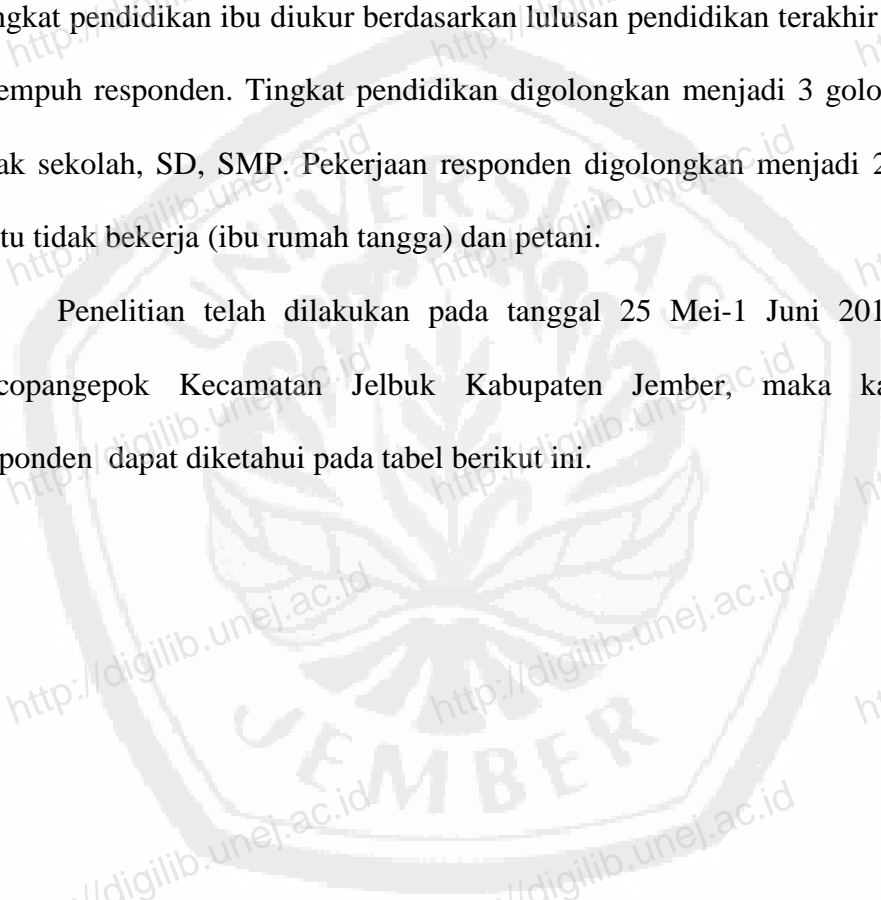
Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum adalah data yang meliputi karakteristik responden yang terdiri dari umur ibu, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, umur balita, dan jenis kelamin balita. Data khusus terdiri dari data variabel tingkat pengetahuan responden tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, data variabel status gizi balita, dan hubungan antara dua variabel tersebut.

5.1 Hasil

5.1.1 Data umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember, yang meliputi umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur balita dan jenis kelamin balita. Tingkat pendidikan ibu diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh responden. Tingkat pendidikan digolongkan menjadi 3 golongan yaitu tidak sekolah, SD, SMP. Pekerjaan responden digolongkan menjadi 2 golongan yaitu tidak bekerja (ibu rumah tangga) dan petani.

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 25 Mei-1 Juni 2012 di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember, maka karakteristik responden dapat diketahui pada tabel berikut ini.



Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Jenis Kelamin Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

No	Karakteristik responden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Umur Ibu		
	1) 20-21 tahun	30	44,1
	2) 22-23 tahun	21	30,9
	3) 24-25 tahun	17	25
	Total	68	100
2	Tingkat Pendidikan ibu		
	1) TS (tidak sekolah)	0	0
	2) SD	35	51,5
	3) SMP	33	48,5
	Total	68	100
3	Pekerjaan ibu		
	1) Tidak bekerja	26	38,2
	2) Petani	42	61,8
	Total	68	100
4	Umur Balita		
	1-12 bulan	0	0
	13-36 bulan	36	52,9
	37-60 bulan	32	47,1
	Total	68	100
5	Jenis Kelamin Balita		
	1) laki-laki	24	35,3
	2) perempuan	44	64,7
	Total	68	100

Sumber: data primer terolah (2012)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa proporsi karakteristik responden berdasarkan umur dari ibu balita, jumlah terbanyak yaitu pada umur 20-21 tahun sebanyak 30 orang (44,1%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SD sebanyak 35 orang (51,5%). Status pekerjaan responden, sebagian besar adalah petani yaitu sebesar 42 orang (61,8%). Karakteristik umur balita sebagian besar berumur 13-36 bulan, jenis kelamin balita sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 orang (64,7%) dan sisanya jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (35,3%).

5.1.2 Data Univariat

Analisa univariat dilakukan pada variabel tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan variabel status gizi balita. Penilaian tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini di kategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan sedang, dan tingkat pengetahuan kurang. Penilaian status gizi balita di kategorikan menjadi status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi sedang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Analisa univariat data kategorik menggunakan distribusi dengan ukuran persentase.

a. Data Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Balita di Desa Sucopagepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Balita di Desa Sucopagepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Periode Mei 2012

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan Baik	38	55,9
Tingkat Pengetahuan Cukup	30	44,1
Tingkat Pengetahuan Kurang	0	0
Total	68	100

Sumber: data primer terolah (2012)

Tabel 5.2 tersebut, menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 38 orang (55,9%). Akan tetapi, pada responden lainnya didapatkan 30 orang (44,1%) tergolong memiliki tingkat pengetahuan cukup.

b. Data Status Gizi Balita Di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Tabel 5.3 Distribusi Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Periode Mei 2012

Status Gizi Balita	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Status Gizi Buruk	0	0
Status Gizi Kurang	2	2,9
Status Gizi Sedang	32	47,1
Status Gizi Baik	34	50,0
Status Gizi lebih	0	0
Total	68	100

Sumber: data primer terolah (2012)

Data diatas menjabarkan status gizi pada balita di dapatkan sebanyak 34 orang (50%) adalah status gizi baik, sebanyak 32 orang (47,1%) status gizi sedang, dan sebanyak 2 orang (2,9%) status gizi kurang, dan tidak terdapat balita berstatus gizi buruk atau berstatus gizi lebih.

5.1.3 Data Bivariat

Data bivariat menjelaskan tentang hubungan Tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita di desa Sucopangepok kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dengan Status Gizi balita.

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi balita di Desa Sucopagepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dengan Status Gizi Balita

Variabel	Nilai Korelasi (r)	P value	α	Hubungan dengan status gizi balita
Tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi	0,600	0,000	0,05	Ada hubungan, arah (+), derajat kuat

Sumber: data primer terolah (2012)

Nilai p pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (H_0 ditolak). Kekuatan korelasi dilihat melalui nilai r yaitu sebesar 0,600 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah positif (+) sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi maka semakin baik status gizi balitanya.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti menjelaskan mengenai data umum, tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, status gizi balita, dan hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita.

5.2.1 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden yang terdiri dari umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jenis kelamin balita. Berdasarkan distribusi karakteristik responden ibu didapatkan sebanyak 30 responden (44,1%) berumur 20-21 tahun. Fakta yang ditemukan saat penelitian, banyak terdapat perilaku menikah usia dini di Desa Sucopangepok. Sesuai dengan data yang diperoleh dari Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Jelbuk selama tujuh tahun terakhir yaitu pada tahun 2005-2011 terdapat 290 pernikahan usia dibawah 20 tahun dari 399 pernikahan. Undang-Undang Kesehatan memberikan batasan 20 tahun pada perempuan untuk melakukan pernikahan. Berdasarkan fakta dan teori yang ada maka terdapat kesenjangan antara peraturan yang digunakan untuk membatasi pernikahan dengan kenyataan yang ada dimasyarakat.

Fakta yang ditemukan saat penelitian, sebagian responden mengatakan bahwa mereka melakukan pernikahan dibawah umur karena dijodohkan oleh orang tua, beberapa orang lainnya mengatakan bahwa mereka melakukan pernikahan dibawah umur karena budaya. Masyarakat masih menganggap jika pada umur remaja belum menikah maka akan menjadi perawan tua dan ada pula yang mengatakan melakukan pernikahan usia dini karena untuk bersekolah ke jenjang yang lebih tinggi (SMA) harus keluar dari desa dan menempuh jarak yang cukup jauh.

Puspitarini (2006) mengatakan bahwa pernikahan usia dini dapat memberikan dampak diantaranya anak-anak akan terlantar karena kesibukan orang tua dalam memikirkan urusan rumah tangganya sehingga anak-anak kurang mendapat perhatian. Masalah gizi pada balita salah satunya terjadi karena pola asuh orang tua yang kurang terhadap anak. Pola asuh yang dimaksud adalah pola asuh makan. Fakta yang ditemukan saat penelitian adalah ibu yang menikah pada usia dini cenderung acuh tak acuh terhadap makanan anak. Perilaku ibu yang kurang sesuai dibuktikan dengan perilaku ibu yang membiarkan balitanya makan makanan instan ataupun jajanan yang mengandung zat pewarna seperti kembang gula yang berwarna warni. Selain itu ibu juga tidak memperhatikan jadwal makan pada anak. Ibu hanya memberikan makan ketika anak merasa lapar. Secara teori makan tiga kali sehari secara teratur setiap hari dalam jumlah cukup sangat penting untuk memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh dan dapat meningkatkan kecerdasan anak (Depkes RI, 2002).

Tingkat pendidikan dilihat untuk mengidentifikasi tingkat pendidikan terakhir responden. Karakteristik tingkat pendidikan responden menyatakan bahwa sebanyak 35 responden (51,5%) berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Baroya (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Pendidikan diharapkan mampu mengubah pola pikir seseorang. Mengutip dari teori yang ada dengan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka kemungkinan penerimaan informasi akan lebih sedikit, dengan kata lain semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula

akses mereka untuk memperoleh pengetahuan tentang sesuatu sehingga lebih mudah untuk memperoleh informasi dan akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Status pekerjaan responden dilihat untuk mengidentifikasi jenis-jenis pekerjaan responden. Karakteristik pekerjaan responden menyatakan bahwa mayoritas bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 42 orang (61,8%) dan sisanya adalah tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Secara teori pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendidikannya dan berhubungan pula dengan pengetahuannya tentang suatu hal. Menurut Mubarak (2007), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik yang didapatkan secara langsung maupun secara tidak langsung. Fakta di lapangan di dapatkan sebanyak 24 responden bekerja sebagai petani memiliki tingkat pengetahuan baik, dan sebanyak 12 responden yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan cukup. Ibu yang menikah usia dini yang memiliki pengetahuan baik dan bekerja sebagai petani sebagian besar bertani sayuran sehingga makanan yang dikonsumsi balita didapat dari hasil bertani.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penginderaan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba (Fitriani, 2011). Menurut teori pengetahuan merupakan domain

penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003), dalam konteks ini adalah tindakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balitanya. Pengetahuan mempunyai 6 tahapan, yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Distribusi tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini dapat dilihat di tabel 5.2. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 38 orang (55,9%), ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup 30 orang (44,1%) dan tidak ada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pengkategorian tingkatan pengetahuan pada penelitian ini dapat dilihat bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup hampir seimbang. Responden yang masuk dalam kategori pengetahuan baik berkaitan erat dengan karakteristik masing-masing responden yang mempengaruhi pengetahuan mereka misalnya tingkat pendidikan. Ibu yang menikah usia dini yang berpendidikan terakhir SMP pengetahuannya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang menikah usia dini yang pendidikan terakhirnya SD, sesuai dengan jumlah skor pada pengisian angket. Ibu yang menikah pada usia dini yang memiliki pengetahuan baik dan berpendidikan terakhir SMP sebagian besar menjawab pertanyaan lebih dari 25 pertanyaan dari 36 pertanyaan dengan benar, sesuai dengan pendapat Berg dalam Emilia (2008) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang untuk menyerap dan mengolah pengetahuan baik dalam pendidikan informal dan non formal.

Pengetahuan ibu yang baik dapat juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Hasil penelitian didapatkan 42 responden bekerja sebagai petani memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini dapat terjadi karena ibu yang bekerja sebagai petani tidak meninggalkan anak dalam kurun waktu yang lama. Ibu yang bekerja sebagai petani hanya meninggalkan anak dua hingga tiga jam saja per hari. Waktu bekerja yang fleksibel menyebabkan ibu dapat melakukan aktifitas yang lain seperti berkumpul dengan masyarakat, kader kesehatan atau mengikuti kegiatan posyandu. Saat itulah ibu yang menikah usia dini tersebut mendapatkan pengetahuan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 30 orang (44,1%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Jika dihubungkan dengan hasil distribusi karakteristik responden yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini adalah tingkat pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 23 orang berpendidikan terakhir sekolah dasar (SD). Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang didalamnya terjadi proses pertumbuhan, perubahan ke arah yang lebih baik pada individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan akan membuat individu menuju suatu perubahan yang diinginkan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan sama halnya dengan pengetahuan yang merupakan hasil tahu dan terjadi jika seseorang telah melakukan pada objek tertentu, dan bila orang tahu banyak informasi tentang kebutuhan nutrisi maka akan tahu cara pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk balitanya sehingga dapat mencegah terjadinya gizi buruk.

Umur mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Hal ini terbukti pada hasil penelitian didapatkan sebanyak 15 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berumur 20-21 tahun. Umur responden dapat berhubungan dengan pola pemikiran dalam berperilaku kesehatan, dan sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Mengutip teori yang ada umur ibu mempengaruhi pengetahuan semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya dan semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan.

Hariweni (2003) menyatakan bahwa umur sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Fakta yang terjadi dimasyarakat ibu yang menikah pada usia dini belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai pemenuhan kebutuhan anak dan pengetahuan yang lainnya, belum ada pelatihan-pelatihan yang tidak di ajarkan di sekolah pendidikan formal yang mengajarkan tentang kesiapan seorang wanita sebelum menikah, misalnya seperti pelatihan membina keluarga, persiapan kehamilan, persiapan melahirkan, pengasuhan anak dan pelatihan yang lainnya oleh bidan wilayah atau kader kesehatan di Desa Sucopangepok. Wanita yang melakukan pernikahan usia dini hanya memperoleh pengetahuan pengasuhan anak dengan cara melihat orang tua mereka, sehingga pengetahuan yang diperoleh belum maksimal.

Secara teori asupan gizi seimbang untuk balita menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2002 berisi tentang makanan yang beraneka ragam untuk balita, menggunakan garam beryodium untuk makanan balita, mengkonsumsi

makanan sumber zat besi, membiasakan sarapan untuk balita, dan menggunakan air bersih. Fakta yang terjadi di masyarakat makanan yang dikonsumsi sehari-hari kurang beraneka ragam, hal ini terbukti dengan pengetahuan ibu mengenai makanan yang beraneka ragam. Ibu mengaku kadang hanya memberikan makan balita seadanya misal dengan menggunakan tempe saja tanpa menggunakan sayur.

Penggunaan air bersih di masyarakat masih belum tercapai secara maksimal, yaitu dengan banyaknya masyarakat yang masih menggunakan air sungai untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya misalnya untuk mandi dan minum. Masyarakat masih ada yang tidak mengetahui tentang syarat air bersih yang dapat dikonsumsi. Air yang bersih sesuai dengan syarat mutlak diperlukan untuk kegiatan sehari-hari karena dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit. Status gizi dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, kondisi kesehatan yang buruk dapat menyebabkan status gizi menurun. Sesuai dengan pendapat Daly dan Robetson (1995, dalam Supriasa, 2001) yang menyatakan status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua hal pokok, yaitu konsumsi makanan dan kondisi kesehatan.

Fakta lain yang ditemukan saat penelitian, dalam pengolahan makanan sebagian besar responden melakukan pengolahan makanan yang tidak sesuai anjuran, yaitu memotong sayuran terlebih dahulu sebelum dicuci, yang tidak sesuai dengan anjuran pengolahan makanan yang tepat yaitu dengan cara membersihkan lebih dahulu sebelum dipotong-potong dengan tujuan agar vitamin yang ada dalam sayuran tidak hilang.

Berdasarkan bahasan diatas dibutuhkan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan. Perawat dapat berperan sebagai edukator dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi balita sehingga diharapkan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi balita dan dapat meningkatkan status gizi balita sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

5.2.3 Status gizi balita

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat zat gizi. Di bedakan menjadi status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih (Almatzer, 2002). Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua hal pokok, yaitu konsumsi makanan dan kondisi kesehatan. Konsumsi makanan antara lain dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan, pengetahuan, kemampuan keluarga menggunakan makanan dan tersedianya bahan makanan. Kondisi kesehatan dipengaruhi oleh daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial. (Daly dan Robetson (1995, dalam Supariasa, 2001)).

Penentuan Status Gizi yang sering digunakan untuk menilai status gizi adalah dengan cara konsumsi pangan, biokimia, antropometri, ataupun secara klinis (Yuniastuti, 2008). Penentuan status gizi dalam penelitian ini menggunakan salah satu bagian antropometri yaitu BB/U. Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai

tingkat umur dan tingkat gizi. Peneliti menggunakan antropometri BB/U karena alat mudah didapat dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan dengan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasil mudah disimpulkan karena memiliki ambang batas dan bahan rujukan yang sudah pasti, dan secara ilmiah diakui kebenarannya. Hasil pengukuran antropometri di hitung dengan rumus menggunakan acuan pengkategorian menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI tahun 1999.

Secara teori faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita salah satunya adalah pemberian makanan, sesuai dengan pernyataan Enggle (1997, dalam Fivi, 2004), pola asuh makan terhadap anak merupakan salah satu faktor penting terjadinya gangguan status gizi. Pola asuh makan antara lain adalah pemberian ASI, penyediaan dan pemberian makanan pada anak. Fakta di masyarakat dari hasil wawancara dengan ibu yang menikah pada usia dini mereka terkadang hanya memberikan makanan yang disukai anak misalnya hanya makan dengan menggunakan mie instan, padahal kandungan gizi yang ada pada mie instan tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi harian anak.

Status gizi dalam penelitian ini dilihat berdasarkan BB/U. hasil penelitian di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember menunjukkan bahwa 34 balita (50%) memiliki status gizi baik, 32 balita (47,1%) memiliki status gizi sedang, dan 2 balita (2,9%) memiliki status gizi kurang. Melihat data yang ada, setengah dari populasi balita dari ibu yang menikah pada usia dini sudah memiliki status gizi baik, hal ini dapat menggambarkan bahwa balita di Desa Sucopangepok terpenuhi kebutuhan nutrisi hariannya. Kebutuhan nutrisi balita

harus tercukupi agar perkembangan otak serta pertumbuhan anak tercapai secara optimal. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi maka secara fisik dan biologis anak akan mudah sakit dan perkembangan otaknya pun tidak optimal.

Asupan gizi balita yang tepat adalah makanan yang sehat dan bervariasi.

Fakta di masyarakat ditemukan bahwa sebagian ibu yang menikah usia dini memberikan makanan yang tidak bervariasi kepada balitanya, di buktikan dengan pernyataan ibu yang hanya memberikan makanan seadanya kepada balitanya.

Asupan gizi yang tepat untuk balita di gunakan untuk proses tumbuh kembangnya. Masa balita merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang tepat dapat menyebabkan proses tumbuh kembangnya terganggu. Usia lima tahun pertama penting untuk diberikan asupan gizi yang tepat dan seimbang karena pada masa ini dapat menentukan dan mempengaruhi perkembangan anak di tahap selanjutnya sehingga anak dapat tumbuh secara optimal dan sehat.

Hasil penelitian terdapat sebanyak 32 balita (47,1%) memiliki status gizi sedang. Keadaan ini dapat terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah faktor konsumsi makanan yang tidak adekuat. Konsumsi makanan yang tidak adekuat mengarah pada makanan yang dikonsumsi oleh anak balita kurang memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Konsumsi makan yang tidak seimbang akan menimbulkan ketidakcukupan pasokan zat gizi ke dalam sel-sel tubuh (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM-UI, 2007). Mengutip teori yang ada untuk memiliki status gizi

yang baik dibutuhkan konsumsi makanan yang adekuat yaitu memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi gizi seimbang agar sel-sel dalam tubuh terpenuhi pasokan zat gizinya sehingga proses metabolisme tubuh dapat berjalan dengan baik.

Data hasil penelitian terdapat 2 balita (2,9%) memiliki status gizi kurang. Keadaan ini dapat terjadi karena beberapa faktor, diantaranya faktor jenis kelamin. Kedua balita tersebut berjenis kelamin laki-laki, sesuai dengan pernyataan Almatsier (2002) yang menyatakan bahwa tingkat kebutuhan pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Kebutuhan yang tinggi ini disebabkan aktivitas anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga dibutuhkan nutrisi yang lebih tinggi. Faktor penting lain yang dapat menyebabkan gizi kurang adalah asupan nutrisi yang kurang. Asupan nutrisi yang kurang mengenai jumlah dan komposisi zat gizi yang tidak memenuhi syarat gizi seimbang dapat menyebabkan sel-sel dalam tubuh tidak mendapatkan pasokan zat gizi yang adekuat sehingga metabolisme tubuh tidak berjalan dengan baik. Metabolisme tubuh menghasilkan energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk beraktivitas. Aktivitas balita yang tinggi jika tidak diimbangi oleh asupan yang baik mengenai jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang dapat mempengaruhi status gizinya.

Berdasarkan bahasan diatas peran serta tenaga kesehatan yang ada seperti bidan wilayah, kader kesehatan dan juga perawat komunitas sangat diperlukan untuk senantiasa memantau perkembangan status gizi balita dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi balita kepada masyarakat agar dapat

meningkatkan status gizi balita yang memiliki status gizi sedang, terutama yang memiliki status gizi kurang sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penginderaan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba (Fitriani, 2011). Menurut teori pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balitanya. Pengetahuan mempunyai 6 tahapan, yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2003).

Hasil distribusi responden mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.4. Hasil uji statistik dengan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (H_0 ditolak).

Hasil penelitian sebanyak 38 ibu yang menikah usia dini memiliki pengetahuan baik sedangkan sisanya memiliki pengetahuan cukup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 ibu yang memiliki pengetahuan baik 34 balita memiliki status gizi baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 30 orang dan 32 balita memiliki status gizi sedang dan 2 balita memiliki status gizi kurang.

Hasil penelitian tersebut memperkuat teori yang di kemukakan oleh Gabriel (2008) menyatakan pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Sediaoetama (2000) menyatakan semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Mengutip teori yang ada semakin bertambah baik pengetahuan gizi ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya sehingga status gizi balita akan semakin baik.

Arah korelasi pada penelitian ini adalah positif (+) sehingga semakin baik pengetahuan ibu yang menikah usia dini di Desa Sucopangepok Kabupaten Jember tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi maka semakin baik pula status gizi balita. Pengetahuan ibu yang baik akan berdampak pada kemampuan ibu untuk menyusun menu makanan yang baik untuk di konsumsi, sehingga semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk di konsumsi oleh seluruh anggota keluarganya. Balita yang memperoleh asupan nutrisi yang adekuat dari seorang

ibu yang memiliki pengetahuan yang baik maka balita tidak akan mengalami masalah gizi seperti gizi kurang atau gizi buruk.

Kekuatan korelasi pada hasil penelitian ini adalah 0,600 yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Data ini memiliki arti bahwa sebesar 60% variabel tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi menentukan status gizi balita, dan sisanya sebesar 40% menunjukkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh faktor lain selain pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang menikah usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi sudah baik namun anak memiliki status gizi kurang ataupun buruk maka terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita seperti sikap ibu, dan persepsi ibu.

Pengetahuan yang baik pada ibu yang menikah usia dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu karena ibu yang bekerja sebagai petani tidak meninggalkan anak dalam kurun waktu yang lama. Ibu yang bekerja sebagai petani hanya meninggalkan anak dua hingga tiga jam saja per hari. Waktu bekerja yang fleksibel menyebabkan ibu dapat melakukan aktifitas yang lain seperti berkumpul dengan masyarakat, kader kesehatan atau mengikuti kegiatan posyandu. Ibu aktif dalam kegiatan posyandu akan mendapat banyak informasi mengenai kesehatan salah satunya mengenai gizi balita sehingga ibu yang aktif datang ke posyandu akan semakin baik pengetahuannya.

Pengetahuan dapat merubah perilaku. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa terdapat tiga tahapan perilaku yaitu tahu, sikap, dan perilaku itu sendiri. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

Proses perubahan perilaku seseorang sangat bergantung pada tingkat pengetahuannya, karena pengetahuan merupakan domain utama yang menentukan pembentukan perilaku seseorang. Rogers (1974 dalam Lestari, 2011) menyatakan bahwa perilaku yang di dasari pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tahapan. Tahapan tersebut adalah tahu (*know*), paham (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Untuk dapat menjalani perilaku yang diinginkan seseorang harus melewati keenam tahapan tersebut secara bertahap untuk selanjutnya dapat membentuk perilaku yang diinginkan.

Green (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok, diantaranya adalah faktor seperti budaya, kepercayaan (*predisposing factor*), ketersediaan sumber/ sarana prasarana (*enabling factor*) maupun dorongan dari pihak lain seperti suami, orang tua, dan sebagainya (*reinforcing factor*). Pengetahuan ibu yang baik apabila tidak di dukung oleh budaya, ketersediaan sumber, dan dukungan dari keluarga maka tidak akan terjadi praktek yang sesuai.

Kurangnya pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga untuk memecahkan masalah gizi keluarga dan masyarakat sangat berpengaruh terhadap kondisi keluarga tersebut terutama tentang pola asuh orang tua terhadap anak. pengetahuan tentang pola asuh yang kurang dapat menyebabkan pola asuh orang tua terhadap anak yang tidak memadai sehingga mengakibatkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang dan juga dapat memudahkan terjadinya infeksi yang berakhir dengan kondisi KEP (Soekirman, 2000). Mengutip teori yang ada pengetahuan ibu yang baik memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap kondisi keluarga. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan terampil dalam pengasuhan anak sehingga akan mencegah terjadinya masalah gizi di dalam keluarga, terutama pada balita.

Hasil dan pembahasan yang telah dijabarkan tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi sangatlah berhubungan dengan status gizi balita. Ibu yang menikah pada usia dini yang memiliki pengetahuan baik, status balita akan baik pula.

Berdasarkan bahasan tersebut peran perawat yang bisa dilakukan sesuai dengan hasil penelitian ini antara lain adalah memberikan pendidikan atau konseling terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita, karena balita termasuk dalam kelompok rawan gizi. Perawat juga dapat melakukan pemantauan terhadap status gizi balita. Perawat juga dapat melakukan pendekatan kepada masyarakat terkait dengan maraknya perilaku menikah usia dini dengan memberikan arahan pada masyarakat untuk tidak melakukan pernikahan usia dini karena banyak memberikan dampak negatif, diantaranya adalah ibu yang menikah usia dini masih berada pada fase anak-anak sehingga belum terjadi kematangan secara fisik, mental, dan psikologis. Perilaku menikah pada usia dini selain dapat mempengaruhi status gizi anak karena pola asuh kurang, juga dapat membahayakan sistem reproduksi.

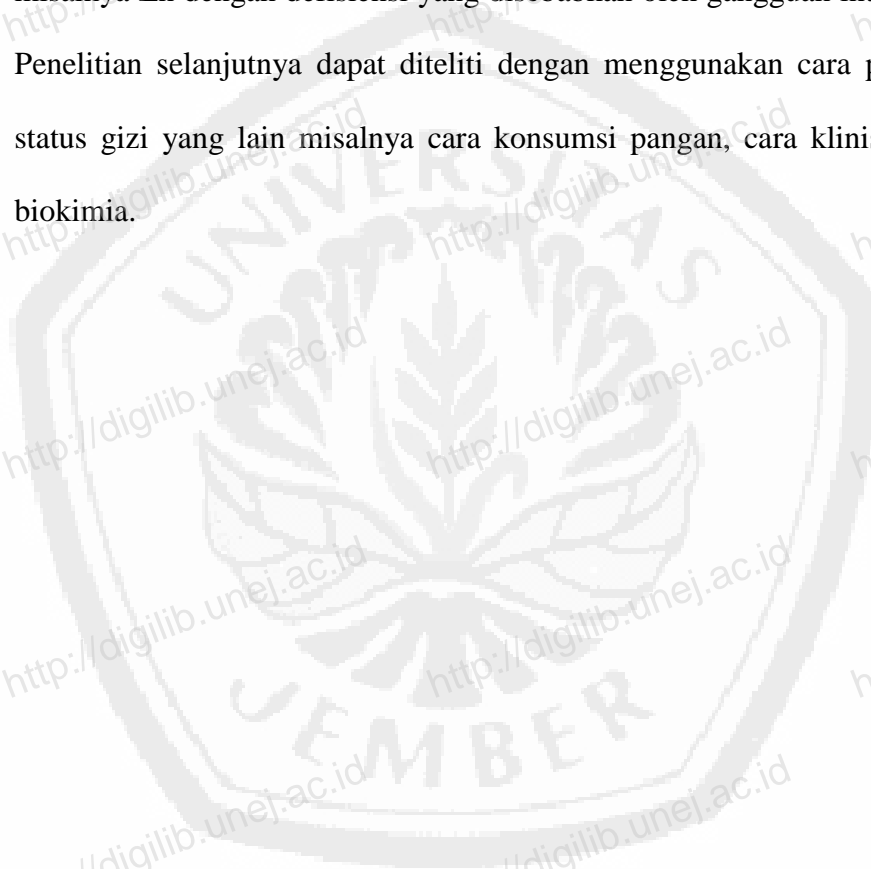
5.3 Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini hanya mengukur satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita, sedangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi tidak diukur dan dikendalikan oleh peneliti. Cara yang dilakukan peneliti agar tidak terjadi bias adalah menentukan sampel dengan beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data status gizi balita penelitian ini hanya dilakukan dengan pengukuran salah satu bagian antropometri, yaitu BB/U, padahal antropometri memiliki kelemahan tidak bisa membedakan gangguan pertumbuhan atau komposisi tubuh yang disebabkan oleh defisiensi tertentu misalnya Zn dengan defisiensi yang disebabkan oleh gangguan intake energi. Penelitian selanjutnya dapat diteliti dengan menggunakan cara pengukuran status gizi yang lain misalnya cara konsumsi pangan, cara klinis, dan cara biokimia.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan simpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan, sebagai berikut.

6.1 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil pada penelitian ini adalah:

- a. karakteristik Responden berdasarkan umur ibu sebesar 44,1% berumur 20-21 tahun dengan tingkat pendidikan sebesar 51,5% berpendidikan terakhir sekolah dasar, dan pekerjaan ibu sebesar 61,8% adalah sebagai petani. Umur balita sebesar 52,9% adalah 13-36 bulan dengan jenis kelamin sebesar 64,7% adalah berjenis kelamin perempuan;
- b. distribusi tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 55,9%;
- c. distribusi status gizi pada balita di dapatkan sebanyak 50% adalah status gizi baik;
- d. ada hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. $P\text{ value}=0,000$ ($\alpha=0,05$), nilai $r = 0,600$ Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah positif (+).

6.2 Saran

Sesuai hasil kesimpulan tersebut, maka penulis mengajukan beberapa saran. Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Rendahnya pengetahuan dimasyarakat disebabkan terbatasnya informasi kesehatan yang diterima masyarakat sehingga instansi pendidikan perlu terlibat dalam mensosialisasikan masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi sehingga pengetahuan masyarakat dapat meningkat. hal yang dapat dilakukan adalah menerjunkan mahasiswa ke dalam masyarakat seperti dalam kegiatan PBL sehingga mahasiswa dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk dapat mensosialisasikan pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita.

b. Bagi Puskesmas Jelbuk

Memeratakan petugas kesehatan terutama di daerah pelosok agar masyarakat lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan. Menambah anggaran dana untuk kesejahteraan balita yang memiliki status gizi kurang, terutama untuk balita yang memiliki status gizi buruk.

c. Bagi Keperawatan

Perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan secara tepat, misalnya melaksanakan perannya sebagai educator dengan memberikan promosi kesehatan mengenai gizi balita agar kejadian gizi buruk dapat

diminimalisir, terutama di wilayah-wilayah pelosok yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan.

d. **Bagi Masyarakat**

Ibu-ibu yang menikah usia dini yang memiliki balita agar lebih meningkatkan pengetahuannya tentang masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi agar dapat meningkatkan status gizi anaknya sehingga dapat mencegah kejadian gizi buruk. Diperlukan peran serta kader dan tenaga kesehatan lainnya untuk terus memberikan informasi kepada masyarakat tentang gizi balita.

e. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu yang menikah usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai KADARZI di Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Rifka. 2011. Pernikahan Usia Muda dan Dampaknya [Serial online] <http://rifka-annisa.or.id>. [7 Maret 2012].
- Anonim. 2004. *Undang- Undang Perkawinan*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Almatzier. Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Azhar, Taufik, *et al.* 2008. Analisis Pola Asuh Makan dan Status Gizi pada Bayi di Kelurahan PB Selayang Medan. *Jurnal Penelitian Rekayasa*. Vol 1 (2): 66-73.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baroya, N. 2005. “Hubungan Pengetahuan tentang Penyakit Menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan upaya pencegahan dan pencarian pengobatan (Studi pada Pekerja Seks Perempuan di Lokalisasi Bangunsari Kelurahan Dupak Kecamatan Krembangan, Surabaya)”. *IKESMA Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat vol I*. Jember: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Brockopp, Dorothy & Tolsma, Marie. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dempsey, Patricia Ann & Arthur. 2002. *Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Departemen kesehatan RI. 2004. *System Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2011*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Diana, Fivi Melfa. 2006. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. Artikel Penelitian. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Vol. I (I): 19-23.
- Djamilus, Fauzia dan Nazarina. 2005. Kajian Tingkat Akurasi Instrument Motorik Milestone Anak Usia 3-18 Bulan. Bogor: *Media Gizi dan Keluarga*. Vol. XXIX (II): 24-28.

- Emilia, Rika Candra. 2008. "Pengaruh Penyuluha ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil di Mukim Laure-E Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue (NAD)". Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara
- Fazriyati, Wardah. 2011. 3 Dampak Buruk Pernikahan Dini. Female kompas.com. [Serial Online]. <http://female.kompas.com>. [9 Maret 2012].
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gabriel, Angelica. 2008. "Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor". Skripsi. Bogor: Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Hanggara, Aditya Dwi, *et al.* 2010. "Studi Kasus Pengaruh Budaya Terhadap maraknya Pernikahan Dini di Desa Gejugjati Pasuruan" PKM –AI. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Istiono, wahyudi dkk. 2009. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. Yogyakarta: *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 25 (3): 150-155.
- Mubarak *et al.* 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nency & Arifin. 2005. Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang [Serial Online]. <http://io.ppi-jepang.org>. [18 Maret 2012].
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

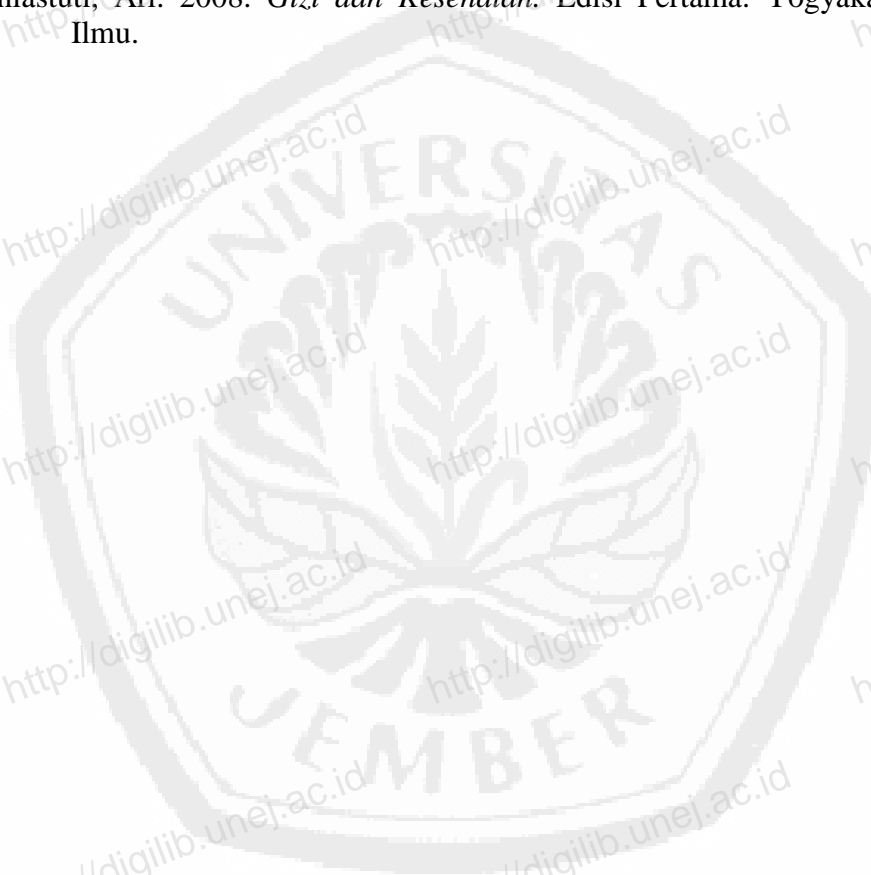
- Perry dan Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4 Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- Puspitasari, Fitra. 2006. "Perkawian Usia Muda: Faktor-Faktor Pendorong dan Dampaknya terhadap Pola Asuh Keluarga (Studi Kasus di Kecamatan Mandalagiri Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya)". Skripsi. Semarang: Universitas negeri semarang.
- Rafidah dkk. 2009. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 25 (2): 51-58.
- Rahmat, A. 2010. Tiga Upaya Pembangunan Kesehatan [Serial Online]. <http://standartberita.com> [maret 2011].
- Rahmawati, Primasari Mahardika. 2009. "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Tempurejo Kabupaten Jember". Tidak dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika.
- Rusmil, Kusanandi. 2008. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak [Serial Online]. <http://www.aqilaputri.rachdian.com>. [7 Maret 2012].
- Sastroy. 2012. Nikah Muda Timbulkan Masalah. Waspada Online [Serial Online]. <http://www.waspada.co.id>. [27 Maret 2012].
- Safawi, Zuber. 2009. Memutus Rantai Gizi Buruk [Serial Online]. <http://zubersafawi.blogspot.com>. [3 Maret 2012].
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silayar, Is. 2012. Pemenuhan Gizi Seimbang Pada Balita. Makalah. <http://issilayargoranriun.blogspot.com>. [7_Maret 2012].
- Sugiyono. 2008. *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*. Cetakan Keenam. Bandung: CV Alfabeta.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2000. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyowati, A. 2007. "Hubungan Tingkat Pendapatan, Pendidikan, Dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita". Tidak dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Supariasa, *et al.* 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran.

Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.





LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar *Informed*

INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahayu Dyah Lestarini
NIM : 072310101020
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Moch. Seruji IV/26, Kec. Patrang Kabupaten Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda maupun keluarga Anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi Anda karena dapat menambah pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi balita, sehingga Anda dapat memberikan tindakan untuk mengoptimalkan status gizi balita anda.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya berikan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Rahayu Dyah Lestarini
NIM 072310101020

Lampiran B : Lembar Consent

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama ibu :

Alamat :

Orang tua dari

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dengan jujur, dalam keadaan sadar, tidak mengalami gangguan proses pikir, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari Rahayu Dyah Lestari (072310101020) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang berjudul " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember".

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, 2012

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Kode responden:

LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

- Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- Jawablah semua pernyataan yang ada dengan memberi tanda silang (X) atau tanda cek (√) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar
- Terima kasih atas partisipasinya

Karakteristik Ibu

- Nama Ibu : _____
- Alamat : _____
- Umur : _____
- Pendidikan Terakhir : _____
- Pekerjaan : _____

Karakteristik Balita

- Umur Anak : bulan
- Jenis kelamin Anak : a. Laki-laki b. Perempuan
- Berat badan : kg

TINGKAT PENGETAHUAN

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan benar menggunakan tanda cek (√)

No	Pernyataan	Salah	Benar
1	Makanan yang sehat mengandung nutrisi yang lengkap		
2	Syarat air bersih adalah tidak berasa, berbau dan berwarna		
3	Mie instan baik di konsumsi setiap hari		
4	Zat besi juga terdapat pada kacang-kacangan seperti kacang hijau		
5	Garam beryodium adalah garam halus yang berwarna putih bersih yang mengandung yodium		
6	Vitamin dibutuhkan oleh tubuh setiap hari		
7	Nutrisi yang lengkap berada dalam makanan instan seperti mie instan dan bakso		
8	Balita sebaiknya tidak makan 3x sehari		
9	Minum susu setiap hari meningkatkan kecerdasan otak anak		
10	Jagung bukan merupakan makanan pokok yang mengandung karbohidrat		
11	Tidak dianjurkan menambahkan vetsin (micin, masako) pada makanan anak		
12	Kangkung dan daun singkong tidak mengandung zat besi		
13	Ada 4 jenis makanan untuk gizi seimbang yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah		
14	Nasi tidak mengandung karbohidrat		
15	Penyakit Gondok diakibatkan karena kekurangan garam yodium		
16	Sarapan pagi sebaiknya diberikan 1/3 dari makanan anak dalam sehari		
17	Ikan laut adalah sumber protein		

	Pernyataan	Salah	Benar
18	Sarapan dapat menyebabkan perut kembung		
19	Susu baik untuk pertumbuhan balita		
20	Vitamin A terdapat dalam wortel		
21	Daun singkong bisa dijadikan sayuran		
22	Sayuran berwarna hijau tua tidak banyak mengandung zat besi		
23	Sarapan tidak baik untuk balita		
24	zat besi terdapat pada sayur bayam		
25	Vitamin A baik untuk kesehatan mata		
26	Sarapan setiap pagi dapat meningkatkan kecerdasan anak		
27	Garam yodium sebaiknya ditambahkan pada saat memasak		
28	Yang termasuk lauk pauk adalah tempe		
29	Kekurangan zat besi menyebabkan anemia / kurang darah		
30	Makan yang bergizi harus mahal		
31	Singkong rebus termasuk makanan pokok		
32	Air matang yang dapat dikonsumsi adalah air yang dimasak hingga mendidih		
33	Garam beryodium menurunkan kecerdasan anak		
34	Air yang berwarna keruh yang di ambil dari sungai dapat diminum		
35	Agar vitamin yang ada disayuran tidak hilang maka sayuran harus di potong dulu sebelum dicuci		
36	Telur merupakan makanan rendah protein		

Sumber: Indikator Gizi Seimbang Depkes RI (2002).

Lampiran D. Penghitungan Skor Pengkategorian Jenjang Ordinal Tingkat

Pengetahuan Ibu

$$\text{Maksimal} : 36 \times 1 = 36$$

$$\text{Minimal} : 36 \times 0 = 0$$

$$\text{Rentang} : 36 - 0 = 36$$

$$\text{Satuan deviasi standar } (\sigma) = \text{rentang}/6$$

$$= 36/6$$

$$= 6$$

$$\text{Maka teoritis } (\mu) = 36 \times 0,5 = 18$$

Pengkategorian

$$\text{a) } x < (\mu - 1,0\sigma)$$

$$x < (18 - 1,0 (6))$$

$$x < 12$$

skor 0-11 (kurang)

$$\text{b) } (\mu - 1,0\sigma) \leq x < (\mu + 1,0\sigma)$$

$$(18 - 1,0 (6)) \leq x < (18 + 1,0 (6))$$

$$12 \leq x < 24$$

Skor 12-23 (Cukup)

$$\text{c) } (\mu + 1,0\sigma) \leq x$$

$$(18 + 1,0 (6)) \leq x$$

$$x \geq 24$$

skor 24-36 (Baik)

(Azwar, 2010)

Rumus sturges menentukan jumlah kelas umur ibu

$n = 6$, maka $k = 1 + 3,322 \log n$

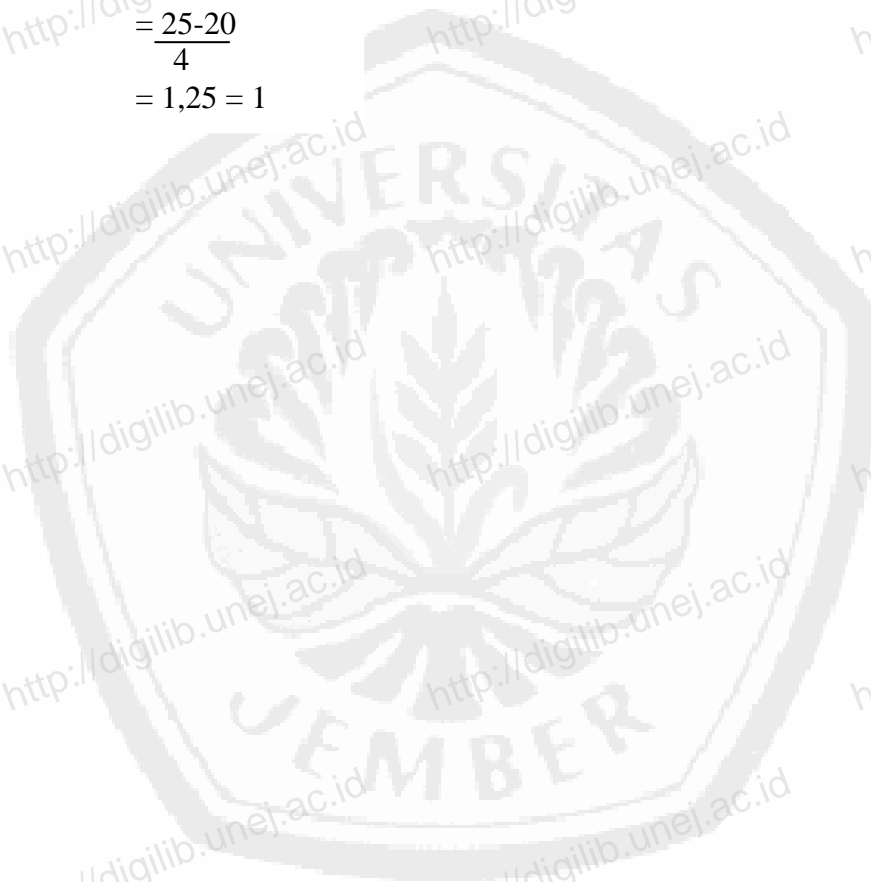
$$1 + 3,322 \log 6$$

$$1 + 3,322 (0,78) \text{ sehingga } k = 3,6 = 4$$

Interval kelas = nilai tertinggi-nilai terendah/ k

$$= \frac{25-20}{4}$$

$$= 1,25 = 1$$



Lampiran E. Tabel Kategori Status Gizi

Klasifikasi Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI Tahun 1999 Baku rujukan

WHO-NCHS, 1983 Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Anak Laki-Laki Umur 0-60 bulan

Umur (Bulan)	Status Gizi				
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
0	≤1,9	2,0–2,5	2,3–2,5	2,6–4,0	≥4,1
1	≤2,5	2,6–2,9	3,0–3,3	3,4–5,2	≥5,3
2	≤3,0	3,1–3,5	3,6–4,1	4,2–6,2	≥6,3
3	≤3,5	3,6–4,1	4,2–4,7	4,8–7,2	≥7,3
4	≤3,9	4,0–4,6	4,7–5,3	5,4–8,0	≥8,1
5	≤4,3	4,4–5,0	5,1–5,7	5,8–8,8	≥8,9
6	≤4,6	4,7–5,4	5,5–6,1	6,2–9,4	≥9,5
7	≤4,9	5,0–5,7	5,8–6,5	6,6–10,0	≥10,1
8	≤5,2	5,3–6,1	6,2–6,9	7,0–10,6	≥10,7
9	≤5,4	5,5–6,3	6,4–7,3	7,4–11,0	≥11,1
10	≤5,6	5,7–6,6	6,7–7,5	7,6–11,4	≥11,5
11	≤5,8	5,9–6,8	6,9–7,8	7,9–11,9	≥12,0
12	≤6,0	6,1–7,0	7,1–8,1	8,2–12,2	≥12,3
13	≤6,1	6,2–7,2	7,3–8,2	8,3–12,5	≥12,6
14	≤6,3	6,4–7,4	7,5–8,5	8,6–12,8	≥12,9
15	≤6,4	6,5–7,5	7,6–8,6	8,7–13,1	≥13,2
16	≤6,6	6,7–7,7	7,8–8,8	8,9–13,3	≥13,4
17	≤6,7	6,8–7,8	7,9–8,9	9,0–13,6	≥13,7
18	≤6,8	6,9–7,0	8,1–9,1	9,2–13,8	≥13,9
19	≤6,9	7,0–8,1	8,2–9,3	9,4–14,0	≥14,1
20	≤7,0	7,1–8,2	8,3–9,3	9,4–14,2	≥14,3
21	≤7,1	7,2–8,3	8,4–9,5	9,6–14,4	≥14,5
22	≤7,2	7,3–8,4	8,5–9,7	9,8–14,6	≥14,7
23	≤7,3	7,4–8,6	8,7–9,8	9,9–14,9	≥15,0
24	≤7,5	7,6–8,7	8,8–10,0	10,1–15,1	≥15,2
25	≤7,6	7,7–8,9	9,0–10,1	10,2–15,4	≥15,5
26	≤7,7	7,8–9,0	9,1–10,3	10,4–15,6	≥15,7
27	≤7,8	7,9–9,1	9,2–10,4	10,5–15,7	≥15,8
28	≤7,9	8,0–9,2	9,3–10,5	10,6–16,0	≥16,1
29	≤8,0	8,1–9,4	9,5–10,7	10,8–16,2	≥16,3
30	≤8,1	8,2–9,5	9,6–10,9	11,0–16,4	≥16,5
31	≤8,2	8,3–9,6	9,7–10,9	11,0–16,6	≥16,7
32	≤8,3	8,4–9,7	9,8–11,1	11,2–16,8	≥16,9

33	≤8,4	8,5–9,8	9,9–11,3	11,4–17,0	≥17,1
34	≤8,5	8,6–10,0	10,1–11,3	11,4–17,3	≥17,4
35	≤8,6	8,7–10,1	10,2–11,5	11,6–17,4	≥17,5
36	≤8,7	8,8–10,2	10,3–11,7	11,8–17,6	≥17,7
37	≤8,8	8,9–10,3	10,4–11,7	11,8–17,8	≥17,9
38	≤8,9	9,0–10,4	10,5–11,9	12,0–18,0	≥18,1
39	≤9,0	9,1–10,5	10,6–12,1	12,2–18,2	≥18,3
40	≤9,1	9,2–10,6	10,7–12,1	12,2–18,4	≥18,5
41	≤9,2	9,3–10,8	10,9–12,3	12,4–18,6	≥18,7
42	≤9,3	9,4–10,9	11,0–12,5	12,6–18,8	≥18,9
43	≤9,4	9,5–11,0	11,1–12,5	12,6–19,0	≥19,1
44	≤9,5	9,6–11,1	11,2–12,7	12,8–19,2	≥19,3
45	≤9,6	9,7–11,2	11,3–12,9	13,0–19,4	≥19,5
46	≤9,7	9,8–11,4	11,5–13,0	13,1–19,7	≥19,8
47	≤9,8	9,9–11,5	11,6–13,1	13,2–19,8	≥19,9
48	≤9,9	10,0–11,6	11,7–13,3	13,4–20,0	≥20,1
49	≤10,0	10,1–11,7	11,8–13,4	13,5–20,3	≥20,4
50	≤10,1	10,2–11,8	11,9–13,5	13,6–20,4	≥20,5
51	≤10,2	10,3–11,9	12,0–13,7	13,8–20,6	≥20,7
52	≤10,3	10,4–12,1	12,2–13,8	13,9–20,9	≥21,0
53	≤10,4	10,5–12,2	12,3–13,9	14,0–21,0	≥21,1
54	≤10,5	10,6–12,3	12,4–14,1	14,2–21,2	≥21,3
55	≤10,6	10,7–12,4	12,5–14,2	14,3–21,5	≥21,6
56	≤10,7	10,8–12,5	12,6–14,3	14,4–21,6	≥21,7
57	≤10,8	10,9–12,6	12,7–14,5	14,6–21,8	≥21,9
58	≤10,9	11,0–12,7	12,8–14,5	14,6–22,0	≥22,1
59	≤11,0	11,1–12,9	13,0–14,7	14,8–22,2	≥22,3
60	≤11,1	11,2–13,0	13,1–14,9	15,0–22,4	≥22,5

Keterangan:

Gizi buruk : < 60% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi kurng : 60% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi sedang : 70% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi baik : 80%-120% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi lebih : > 120% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Tabel Kategori Status Gizi

Klasifikasi Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI Tahun 1999 Baku rujukan

WHO-NCHS, 1983 Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Anak Perempuan Umur 0-60 bulan

Umur (Bulan)	Status Gizi				
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
0	≤1,8	1,9–2,1	2,2–2,5	2,6–3,8	≥3,9
1	≤2,3	2,4–2,7	2,8–3,1	3,1–4,9	≥4,9
2	≤2,7	2,8–3,2	3,3–3,7	3,7–5,6	≥5,7
3	≤3,1	3,2–3,7	3,8–4,2	4,3–6,5	≥6,6
4	≤3,5	3,6–4,1	4,2–4,7	4,8–7,2	≥7,3
5	≤3,9	4,0–4,6	4,7–5,3	5,4–8,0	≥8,1
6	≤4,2	4,3–4,9	5,0–5,7	5,8–8,6	≥8,7
7	≤4,5	4,6–5,3	5,4–6,1	6,2–9,2	≥9,3
8	≤4,8	4,9–5,6	5,7–6,5	6,6–9,8	≥9,9
9	≤5,1	5,2–5,9	6,0–6,8	6,9–10,3	≥10,4
10	≤5,2	5,3–6,1	6,2–7,0	7,1–10,7	≥10,8
11	≤5,4	5,5–6,3	6,4–7,3	7,4–11,0	≥11,1
12	≤5,6	5,7–6,6	6,7–7,5	7,6–11,4	≥11,5
13	≤5,8	5,9–6,8	6,9–7,7	7,8–11,8	≥11,9
14	≤5,9	6,0–6,9	7,0–7,9	8,0–12,0	≥12,1
15	≤6,0	6,1–7,0	7,1–8,1	8,2–12,2	≥12,3
16	≤6,1	6,2–7,2	7,3–8,2	8,3–12,5	≥12,6
17	≤6,3	6,4–7,3	7,4–8,4	8,5–12,7	≥12,8
18	≤6,4	6,5–7,5	7,6–8,5	8,6–13,0	≥13,1
19	≤6,5	6,6–7,6	7,7–8,7	8,8–13,1	≥13,2
20	≤6,6	6,7–7,7	7,8–8,9	9,0–13,4	≥13,5
21	≤6,7	6,8–7,9	8,0–9,0	9,1–13,7	≥13,8
22	≤6,8	6,9–8,0	8,1–9,1	9,2–13,8	≥13,9
23	≤6,9	7,0–8,1	8,2–9,3	9,4–14,0	≥14,1
24	≤7,0	7,1–8,2	8,3–9,4	9,5–14,3	≥14,4
25	≤7,2	7,3–8,4	8,5–9,6	9,7–14,5	≥14,6
26	≤7,3	7,4–8,5	8,6–9,7	9,8–14,8	≥14,9
27	≤7,3	7,4–8,6	8,7–9,8	9,9–14,9	≥15,0
28	≤7,5	7,6–8,7	8,8–10,0	10,1–15,1	≥15,2
29	≤7,6	7,7–8,9	9,0–10,1	10,2–15,4	≥15,5
30	≤7,6	7,7–8,9	9,0–10,2	10,3–15,5	≥15,6
31	≤7,8	7,9–9,1	9,2–10,4	10,5–15,7	≥15,8
32	≤7,9	8,0–9,2	9,3–10,5	10,6–16,0	≥16,1

33	≤7,9	8,0–9,3	9,4–10,6	10,7–16,1	≥16,2
34	≤8,1	8,2–9,4	9,5–10,8	10,9–16,3	≥16,4
35	≤8,2	8,3–9,6	9,7–10,9	11,0–16,6	≥16,7
36	≤8,2	8,3–9,6	9,7–11,0	11,1–16,7	≥16,8
37	≤8,5	8,6–9,9	10,0–11,3	11,4–17,2	≥17,3
38	≤8,5	8,6–10,0	10,1–11,4	11,5–17,3	≥17,4
39	≤8,7	8,8–10,1	10,2–11,6	11,7–17,5	≥17,6
40	≤8,8	8,9–10,3	10,4–11,7	11,8–17,8	≥17,9
41	≤8,8	8,9–10,3	10,4–11,8	11,9–17,9	≥18,0
42	≤9,0	9,1–10,5	10,6–12,0	12,1–18,1	≥18,2
43	≤9,0	9,1–10,5	10,6–12,1	12,2–18,2	≥18,3
44	≤9,1	9,2–10,7	10,8–12,2	12,3–18,5	≥18,6
45	≤9,2	9,3–10,8	10,9–12,3	12,4–18,6	≥18,7
46	≤9,3	9,4–10,9	11,0–12,5	12,6–18,8	≥18,9
47	≤9,4	9,5–11,0	11,1–12,5	12,6–19,0	≥19,1
48	≤9,5	9,6–11,1	11,2–12,7	12,8–19,2	≥19,3
49	≤9,6	9,7–11,2	11,3–12,8	12,9–19,3	≥19,4
50	≤9,6	9,7–11,2	11,3–12,9	13,0–19,4	≥19,5
51	≤9,7	9,8–11,4	11,5–13,0	13,1–19,7	≥19,8
52	≤9,8	9,9–11,5	11,6–13,1	13,2–19,8	≥19,9
53	≤9,9	10,0–11,6	11,7–13,3	13,4–20,0	≥20,1
54	≤10,0	10,1–11,7	11,8–13,3	13,4–20,2	≥20,3
55	≤10,1	10,2–11,8	11,9–13,5	13,6–20,4	≥20,5
56	≤10,2	10,3–11,9	12,0–13,6	13,7–20,5	≥20,6
57	≤10,2	10,3–11,9	12,0–13,7	13,8–20,6	≥20,7
58	≤10,3	10,4–12,1	12,2–13,8	13,9–20,9	≥21,0
59	≤10,4	10,5–12,2	12,3–13,9	14,0–21,0	≥21,1
60	≤10,5	10,6–12,3	12,4–14,1	14,2–21,2	≥21,3

Keterangan:

Gizi buruk : < 60% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi kurng : 60% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi sedang : 70% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi baik : 80%-120% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

Gizi lebih : > 120% Median BB/U Baku WHO-NCHS, 1988

F. HASIL ANALISA DATA

a. Analisa Bivariat

Correlations

			statusgizi	nilaikategorik
Spearman's rho	statusgizi	Correlation Coefficient	1.000	.600**
		Sig. (1-tailed)	.	.000
		N	68	68
	nilaikategorik	Correlation Coefficient	.600**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.
		N	68	68

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).



G. Lembar Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan pengisian angket oleh ibu S pada tanggal 26 Mei 2012 di Posyandu Dusun Krajan Desa Sucopagepok



Gambar 2. Kegiatan pengisian angket oleh ibu S pada tanggal 30 Mei 2012 di Rumah Ibu .S Dusun Gujuran Desa Sucopagepok



Gambar 3. Penimbangan Berat badan balita oleh peneliti



Gambar 4. Pengisian angket oleh ibu M. di posyandu dusun Gujuran barat Desa sucopangepok

H. Surat Rekomendasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 721 /UN25.1.14/PS.8/2012

Lampiran : -

Perihal : Ijin Study Pendahuluan

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas

Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rahayu Dyah Lestari

N I M : 072310101020

keperluan : ijin study pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

lokasi : Departemen Agama Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,


dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 13 Maret 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di - **JEMBER**

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/156/1314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tanggal 12 Maret 2012, Nomor : 471/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **RAHAYU DYAH LESTARINI**
NIM : 072310101020
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melakukan Study Pendahuluan Tentang **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Menikah Pada Usia Dini Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kabupaten Jember"**
- Lokasi : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Waktu : 13 Maret s/d 30 April 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Study Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 13 Maret 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 16 Maret 2012

Nomor : 440 / 4116 / 414 / 2012
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Jelbuk
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/156/314/2012, Tanggal 13 Maret 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RAHAYU DYAH LESTARINI
N I M : 072310101020
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Pada Usia Dini Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kabupaten Jember "
Waktu Pelaksanaan : 16 Maret 2012 s/d 30 April 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat .



KEMENTERIAN AGAMA
KANTOR KABUPATEN JEMBER
Jalan Bengawan Solo No. 2 Telp.(0331) 337130, (0331) 331919
Jember (68121)

Nomor : Kd.13.09/2/Pw.01/ 200 /2012 Jember, 27 April 2012
Lamp : -
Hal : Bantuan Memberikan Data Penelitian
Sdri. Rahayu Dyah Lestari

Kepada,
Yth . Kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan Jelbuk
Kabupaten Jember

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Memperhatikan Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
Kabupaten Jember , Nomor : 072/313/314//2012 tertanggal 24 April 2012 ,
perihal rekomendasi melakukan studi pendahuluan kepada :

Nama : RAHAYU DYAH LESTARINI
NIM : 072310101020
Jurusan / Prodi : Prodi Keperawatan Universitas Jember

Untuk itu kami minta bantuan Saudara agar memberikan data yang
diperlukan kepada yang bersangkutan sesuai dengan tujuan penelitian.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan terima kasih.

Wassalamu`alaikum. Wr. Wb.
An. Kepala
Kepala Seksi Urusan Agama Islam



H.M. Muslih, S. Pd.I, M. HI
NIP. 19581014 1979 03 1 002

Tembusan : Yth. Kepala Kantor Kementerian Agama Kab. Jember (sebagai laporan)



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 10 Mei 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Camat Jelbuk

Di - **JEMBER**

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 401 /314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember, Nomor : 865/UN.25.1.14/ /PS.8 /2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **RAHAYU DYAH LESTARINI**
NIM : 072310101020
Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember.
Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember”.
- Lokasi : Desa Panduman Kecamatan Jelbuk.
Waktu : 10 Mei s.d 10 Juni 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan Uji Validitas dan Reabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Pada tanggal : 10 Mei 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. BUDIARTO

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 577/UN25.3.1/LT.5/2012
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

25 Mei 2012

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di,

J E M B E R

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 949/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 24 Mei 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Rahayu Dyah Lestari / 07 – 1020
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Moch Seruji IV/28 Jember HP.081703011694
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang menikah pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
Lokasi : Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember
Lama Penelitian : satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

An. Ketua
Sekretaris

Drs. I Ketut Mastika, MM
NIP. 195905071989031002

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 25 Mei 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di-
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 998 /1314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember, Tgl 25 Mei 2012 Nomor : 577/UN.25.3.1/LT.5 /2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : RAHAYU DYAH LESTARINI
NIM : 07 - 1020
Jurusan/Prodi : Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember.
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Menikah pada Usia Dini Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kec. Jelbuk Kab. Jember".
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Desa Sucopangepok Kec. Jelbuk Kab. Jember
Waktu : 25 Mei s/d 30 Juni 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Pada tanggal : 25 Mei 2012

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS





**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 28 Mei 2012

Nomor : 440 / ~~8029~~ /414/ 2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Jelbuk
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/398/314/2012, Tanggal 25 Mei 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RAHAYU DYAH LESTARINI
N I M : 07 - 1020
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Menikah Pada Usia Dini Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Balita di Desa Sucopangepok Kec. Jelbuk Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 28 Mei 2012 s/d 30 Juni 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JELBUK
Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

SURAT PERNYATAAN
Nomor : 800/230/ 414.11/2012

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Alfi Yudisianto
N I P : 19800701 201001 1 016
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelbuk
Unit Organisasi : Puskesmas Jelbuk

Menerangkan bahwa :

N a m a : Rahayu Dyah Lestarini
N I M : 07 - 1020
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember.

1. Sejak tanggal 28 Mei 2012 sampai dengan tanggal 30 Juni 2012 mengadakan penelitian di desa Sucopangepok Kec.Jelbuk Kab.Jember.
2. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai tenaga peneliti telah selesai dan menunjukkan disiplin serta mempunyai integritas yang tinggi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar – benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Jember, 09 Juni 2012
Yang menyatakan

dr. Alfi Yudisianto
Penata Muda Tk.I
NIP. 19800701 201001 1 016

Lampiran I. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Rahayu Dyah Lestari

NIM : 072310101020

DPU : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep.

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	5 Maret 2012	Pengajuan fenomena dan judul	
2.	9 Maret 2012	Konsultasi topik penelitian: a. ACC judul b. Lanjutkan bab 1,2	
3.	2 Maret 2012	Revisi bab 1 dan melanjutkan bab 3, 4	
4.	15 Maret 2012	Konsultasi bab 3,4, perbaiki bab 3, lengkapi bab 4	
5.	26 Maret 2012	Konsultasi bab 1-4 lanjutkan membuat instrumen	
6.	28 Maret 2012	Revisi bab 4, pelajari lagi metpen	
7.	3 April 2012	ACC Seminar Proposal	
8.	18 April 2012	Konsultasi revisi seminar proposal (perbaiki latar belakang, lengkapi data)	
9.	24 April 2012	Konsultasi revisi seminar proposal, Revisi bab 3 kerangka konsep	
10.	7 Mei 2012	Konsultasi revisi seminar proposal, dan melanjutkan uji validitas	

11.	21 Mei 2012	Konsultasi hasil uji validitas, modifikasi point d dan f pada kuisisioner	
12.	23 Mei 2012	Konsultasi hasil uji validitas, lanjutkan penelitian	
13.	10 Juni 2012	Konsultasi hasil penelitian, bab 5,6 perdalam lagi pembahasan, kaitkan dengan bab 2	
14.	14 Juni 2012	Revisi bab 5, perdalam lagi pembahasan	
15.	18 Juni 2012	ACC siding hasil	
16.	25 Juni 2012	Konsultasi halaman awal, bab 1-6, lampiran	
17.	27 Juni 2012	ACC Pembendelan Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Rahayu Dyah Lestari

NIM : 072310101020

DPA : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep, M. Psi.

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	5 Maret 2012	Pengajuan fenomena dan judul,	
2.	9 Maret 2012	Revisi bab 1 (perbaiki penulisan latar belakang) dan melanjutkan bab 2 dan 3, lanjutkan studi pendahuluan	
3.	15 Maret 2012	Revisi bab 3 kerangka konsep, dan melanjutkan bab 4 dan buat instrumen	
4.	26 Maret 2012	Cek instrument, penulisan diperbaiki	
5.	27 Maret 2012	Cek instrument	
6.	4 April 2012	Konsultasi bab 1-4, instrument penelitian, cek penulisan, lengkapi untuk siding proposal, acak nomor instrument, ACC Seminar Proposal	
7.	20 April 2012	Konsultasi revisi seminar proposal daftar pustaka	
8.	21 Mei 2012	Konsultasi hasil uji validitas modifikasi poin d dan f agar mewakili pertanyaan	
9.	10 Juni 2012	Konsultasi hasil penelitian dan melanjutkan bab 5, perdalam pembahasan	

10.	14 Juni 2012	Konsultasi bab 5, perbaiki pembahasan	
11.	17 juni 2012	Konsultasi bab 5, 6, perbaiki bab 5 dan penulisan, sinkronkan paragraf	
12.	18 Juni 2012	ACC sidang hasil	
13.	25 Juni 2012	Konsultasi Revisi sidang hasil, Rencana tindak lanjut, dan ACC rencana tindak lanjut	
14.	26 Juni 2012	Perbaiki simpulan, ACC Pembendelan Skripsi	

