



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN NUTRISI PADA BALITA DI DESA KEMUNING
KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Dwi Yoga Setyorini
NIM 132310101027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN NUTRISI PADA BALITA DI DESA KEMUNING
KECAMATAN ARJASA 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

Dwi Yoga Setyorini
NIM 132310101027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU
PEMBERIAN NUTRISI PADA BALITA DI DESA KEMUNING
KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Dwi Yoga Setyorini
NIM 132310101027

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep,

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah dan karuniaNya dalam setiap langkah perjalanan hidup yang saya lalui;
2. Bapak Sri Kantono dan ibu Kanti tercinta yang telah memberikan segala dukungan baik berupa kasih sayang, finansial, do'a dan segala perjuangan orang tua yang tak akan pernah bisa saya balas.
3. Yoga Amoriani dan Zevana Putri Yoga yang saya sayangi.
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih M.Kep., Sp.Kep.J sebagai Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang selalu memberi nasehat, solusi, serta motivasi selama menuntut ilmu di PSIK Universitas Jember.
5. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota atas bimbingan dan arahnya dalam penyelesaian tugas akhir ini.
6. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan arahan dan solusi dalam perbaikan skripsi saya;
7. Guru-guru saya di TK Dewi Masyitoh, SDN Tembokrejo 02, SMP N 01 Kencong, SMA N 02 Lumajang, dan seluruh dosen, staf, serta karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
8. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya Angkatan 2013.

MOTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri.
(terjemahan Surat *Ar-Ra'd* ayat 11)^{*)}

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.
(terjemahan Surat *Al-Mujadalah* ayat 11)^{**)}

Mental *do something* lebih baik dari pada *do nothing*
(Susilo Bambang Yudhoyono) ^{***)}

^{*)} Departemen Agama Republika Indonesia. 2011. *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.

^{**)} Departemen Agama Republika Indonesia. 2011. *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.

^{***)} Djalal, D. P. 2008. *Harus Bisa Seni Memimpin Ala SBY*. Indonesia : Red & White Publishing

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

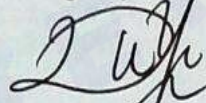
Nama : Dwi Yoga Setyorini
TTL : Jember, 17 Desember 1994
NIM : 132310101027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya 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 sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, 10 Juli 2017

Yang menyatakan,



Dwi Yoga Setyorini
NIM.132310101027

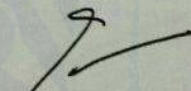
PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin
Tanggal : 10 Juli 2017
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

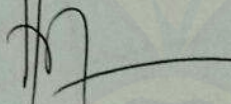
Pembimbing I


Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP.19761219 200212 2 003

Pembimbing II


Ns. Kushariyadi S.Kep., M.Kep
NRP. 760015697

Penguji I



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Penguji II


Ns. Dicky E. K. S.Kep., M.Kep
NRP. 760016846

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember


Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi
Pada Balita Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
(Correlation between Mothers' Knowledge Level and Behavior of Nutrition
Compliance for Children in Kemuning Village, Arjasa Sub-district, Jember)**

Dwi Yoga Setyorini

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Nutrition is an important element for the growth and development process of children. A balanced nutrition food intake is needed for children in accordance with nutrition adequacy figure. The knowledge of balanced nutrition is a must for mothers to know to fulfill the nutrition needs of children. The purpose of this study was to determine the correlation between mothers' knowledge level and behavior of nutrition compliance for children in Kemuning Village, Arjasa Sub-district, Jember. This study was quantitative research with cross sectional approach. A total of 83 mothers were enrolled as respondent in this study by using proportionate stratified random sampling technique. The independent variable was mothers' knowledge level and the dependent variable was nutritional behavior. Data collection was performed by administering one questionnaire of mothers' knowledge level and one of four questionnaires of nutritional behavior for children which were adjusted to the children' age. Data were analyzed by using Spearman test with significance level of 0.05. The result showed that the majority of mothers' knowledge level were in medium category with 49 mothers (59%) and the majority of nutritional behavior for children which was done by mothers were in fair category with 49 mothers (59%). There was significant positive correlation between mother's knowledge level and nutritional behavior for children (p value = 0.001; r = 0.583). It could be concluded that the higher the mothers' knowledge level, the better nutritional behavior for children will be. This study suggests the importance of giving education of children' nutrition to minimize nutrition deficiency on children.

Keywords: *behavior of nutrition compliance, children, knowledge level*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember; Dwi Yoga Setyotini, 132310101027; 2017, 188 Halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Nutrisi adalah makanan yang terdiri dari beragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai sehingga kebutuhan nutrisi seseorang dapat terpenuhi. Nutrisi juga merupakan unsur penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Kebutuhan nutrisi pada tubuh yang tidak terpenuhi akan mengakibatkan permasalahan nutrisi. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang masih mempunyai permasalahan tentang nutrisi balita. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2014 Jawa Timur mencapai prevalensi kurang gizi sebesar 12,30%, yaitu sebesar 10,3% berat badan kurang dan 2,0% berat badan sangat kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan *proportionate stratified random sampling* yaitu sampel penelitian sebanyak 83 ibu yang mempunyai anak balita. Instrumen penelitian menggunakan koesioner yang terdiri dari 14 item pernyataan tingkat pengetahuan ibu dengan kategori rendah, sedang, dan baik. Jenis koesioner yang ke dua terdiri dari 29 item pernyataan perilaku pemberian nutrisi pada balita usia 0 – 6 bulan, 13 item pernyataan perilaku pemberian nutrisi pada balita usia 7 – 12 bulan, 12 item pernyataan perilaku pemberian nutrisi pada balita usia 13 - 24 bulan, dan 15 item pernyataan perilaku pemberian nutrisi pada balita usia 25 – 60 bulan dengan kategori kurang, cukup, dan baik.

Hasil tingkat pengetahuan ibu pada kategori rendah sebanyak 13 ibu (15,7%), kategori sedang sebanyak 49 ibu (59%), dan kategori baik sebanyak 21 ibu (25,3%), sedangkan hasil perilaku ibu dalam pemberian nutrisi pada balita dalam kategori kurang sebanyak 5 ibu (6,1%), kategori cukup sebanyak 49 ibu (59%), dan kategori baik sebanyak 29 ibu (34,9%). Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya H_0 diterima dan nilai $r = 0,583$ artinya kekuatan korelasi sedang antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Peran perawat komunitas ialah memberikan edukasi pada ibu tentang pemenuhan nutrisi balita untuk menghindari terjadinya gizi kurang pada balita. Demikian pula dengan bertambahnya pengetahuan dan perilaku ibu dalam melakukan pemberian nutrisi, ibu dapat menjaga keadaan gizi anak dalam kategori gizi baik dan mencegah terjadinya kurang gizi.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ” **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sekaligus penguji I;
2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan S.Kep., M.Kep selaku Penguji Dua yang telah bersedia menguji demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Kepala dan staf Puskesmas Arjasa, yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;

7. Bapak Sri Kantono dan Ibu Kanti serta saudara – saudara dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang;
8. Teman-teman PSIK angkatan 2013 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat bagi Institusi	6
1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan	7
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat	7
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10

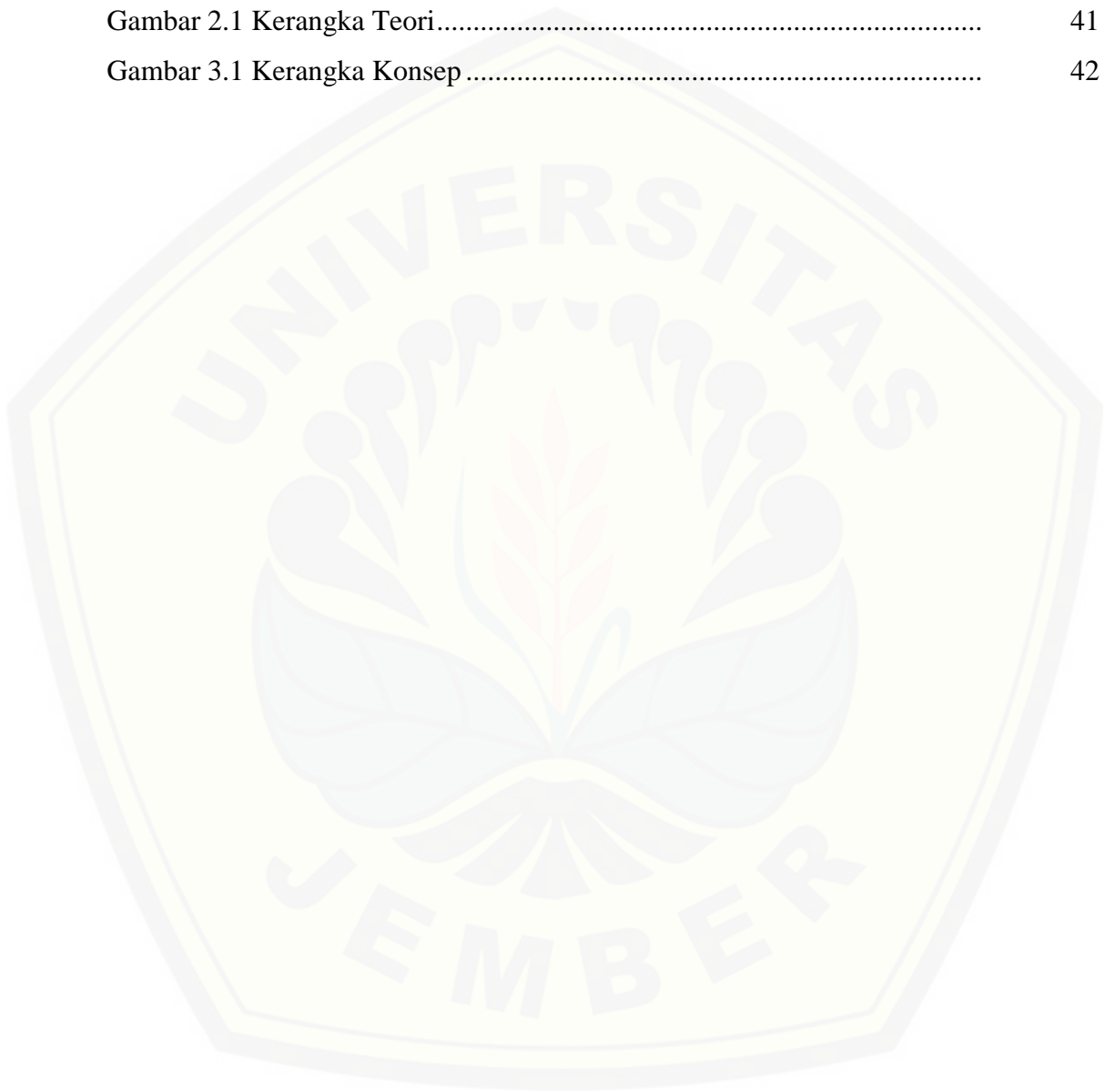
2.1 Pengetahuan	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Sumber Pengetahuan tentang Gizi	10
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
2.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan	12
2.1.5 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	13
2.2 Perilaku Kesehatan	14
2.2.1 Pengertian	14
2.2.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	14
2.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	15
2.2.4 Perilaku Pemenuhan Gizi Balita	16
2.3 Keluarga	18
2.3.1 Definisi Keluarga	18
2.3.2 Peranan Keluarga	18
2.3.3 Tugas Keluarga	20
2.3.4 Perawatan Kesehatan Keluarga	22
2.4 Nutrisi	23
2.4.1 Pengertian	23
2.4.2 Peranan Nutrisi dalam Kesehatan	23
2.4.3 Indikator Keluarga Sadar Gizi	23
2.4.4 Klasifikasi Status Gizi	25
2.4.5 Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita	25
2.4.6 Kebutuhan Gizi Balita	28
2.4.7 Penentuan Status Gizi	30
2.5 Konsep Balita	33
2.5.1 Pengertian	33
2.5.2 Tahapan Pertumbuhan Balita	34
2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Balita	36

2.6 Hubungan Pengetahuan Ibu dan Perilaku Pemberian	
Nutrisi	39
2.7 Kerangka Teori	40
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	42
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Hipotesis.....	43
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
4.2.1 Populasi Penelitian	44
4.2.2 Sampel Penelitian.....	44
4.2.3 Tehnik Pengambilan Sample.....	46
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	48
4.3 Tempat Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian.....	49
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	52
4.6.1 Sumber Data.....	52
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	52
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	53
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	59
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	61
4.7.1 <i>Editing</i>	61
4.7.2 <i>Scoring</i>	61
4.7.3 <i>Coding</i>	62
4.7.4 <i>Processing/ Entry</i>	64
4.7.5 <i>Cleaning</i>	65
4.7.6 Teknik Analisa Data.....	65
4.8 Etika Penelitian	67
4.8.1. Prinsip Manfaat	67
4.8.2. Prinsip Menghargai Hak Manusia.....	67

4.8.3. Prinsip Keadilan	69
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	70
5.1 Hasil Penelitian.....	71
5.1.1 Karakteristik Ibu dan Balita	71
5.1.2 Tingkat Pengetahuan Ibu	73
5.1.3 Perilaku Pemenuhin Nutrisi Balita	74
5.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.....	79
5.2 Pembahasan	80
5.2.1 Karakteristik Ibu	80
5.2.2 Karakteristik Balita	84
5.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Balita	88
5.2.4 Perilaku Ibu dalam Pemberian Nutrisi Balita	89
5.2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita	94
5.3 Keterbatasan Penelitian	98
5.4 Implikasi Keperawatan	99
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	100
6.1 Kesimpulan	100
6.2 Saran	101
6.2.1 Bagi Instansi Pendidikan	101
6.2.2 Bagi Puskesmas Arjasa	101
6.2.3 Bagi Keperawatan	101
6.2.4 Bagi Masyarakat	102
6.2.5 Bagi peneliti	102
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	42



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Perbandingan Penelitian	9
2.1 Angka Kecukupan Energi untuk Anak Balita	28
2.2 Angka Kecukupan Protein untuk Anak Balita.....	28
2.3 Angka Kecukupan Lemak untuk Anak Balita	29
2.4 Angka Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita.....	30
2.5 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	32
4.1 Distribusi Sampel (Responden) terhadap Populasi menggunakan Teknik <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i> di Desa Kemuning	47
4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	50
4.3 <i>Blueprint</i> instrumen tingkat pengetahuan ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.....	54
4.4 <i>Blueprint</i> instrumen perilaku ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	56
4.5 Tingkat Keandalan <i>Alpha Cronbach</i>	60
4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai P, Dan Arah Korelasi	66
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Balita Berdasarkan Usia Ibu, Pekerjaan, Pendidikan, Usia Balita, dan Jenis Kelamin di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	71
5.2 Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Berat badan Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	72
5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Status Gizi Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	73
5.4 Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat Pengetahuan Ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	74

5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	74
5.6	Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 0 – 6 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	75
5.7	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 0 – 6 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=13).....	76
5.8	Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 7 – 12 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	76
5.9	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 7 – 12 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=12)	77
5.10	Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 13 – 24 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	77
5.11	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 13 – 24 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=30).....	78
5.12	Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 25 – 60 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	78
5.13	Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 25 – 60 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n= 28).....	79
5.14	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian Nutrisi Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	79
5.15	Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	80

5.16 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Mei 2017 (n=83)	81
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	114
B. Lembar <i>Consent</i>	115
C. Kuesioner A	116
D. Kuesioner B	117
E. Kuesioner C	119
F. Kuesioner D	121
G. Kuesioner E	123
H. Kuesioner F.....	125
I. Surat Rekomendasi Penelitian	127
J. Uji Validitas dan Reliabilitas	140
K. Hasil Penelitian.....	174
L. Rerata Masing – Masing Indikator	178
M. Dokumentasi Kegiatan	181
N. Lembar Konsultasi	183
O. Jadwal Posyandu	186
P. Daftar Singkatan	188

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan pada masyarakat Indonesia dapat diketahui setelah terpenuhinya kategori pada *Millenium Developments Goals* (MDGs), salah satu indikatornya ialah *hunger* (kelaparan) dengan target 15,50%. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk – kurang antara 20,0 – 29,0 % dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila prevalensi lebih dari sama dengan 30% (WHO, 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk – kurang pada balita sebesar 19,60% yang berarti masalah gizi berat – kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (BAPPENAS, 2015). Keadaan ini masih belum mencapai MDGs sehingga pada program lanjutan dalam *Sustainable Development Goals* atau SDGs masih menampilkan kelaparan sebagai indikator yang harus dilanjutkan. Hasil Pemantauan Status Gizi 2015 hanya Provinsi Bengkulu dan Bali yang tidak mempunyai masalah gizi masyarakat ditinjau dari prevalensi balita gizi kurang, menurut batasan WHO kurang dari 10% (Kemenkes RI, 2016).

Indonesia memiliki program prioritas pembangunan yang terdapat konvergensi dan divergensi antara SDGs dan Nawacita. Program tersebut sesuai dengan prioritas dalam Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015 – 2019 (Hoelman, 2015). Prevalensi berat – kurang (*Underweight*) menurut provinsi dan nasional pada tahun 2013 ialah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi

buruk dan 13,9% gizi kurang. Berkaitan dengan tujuan MDGs terdapat tiga provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk – kurang sudah mencapai sasaran, yaitu Bali, DKI Jakarta, dan Bangka Belitung. Selain tiga provinsi tersebut provinsi yang lain belum mencapai target yang diinginkan. Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia. Hal tersebut ialah faktor dalam keberhasilan pembangunan suatu bangsa (Almatsier, 2009).

Gambaran keadaan gizi yang dikaitkan dengan pengetahuan keluarga sudah sering diteliti, beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa ibu kurang paham mengenai kebutuhan gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2012) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Balendono Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo menjelaskan bahwa dari 257 responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori rendah ialah 200 responden atau 77,8% dan kategori tinggi 57 responden atau 22,2%. Penelitian yang dilakukan oleh Burhani dkk (2016) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga nelayan dengan status gizi balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang menjelaskan bahwa responden menunjukkan pengetahuan rendah sebesar 52,3% dan pengetahuan tinggi sebesar 46,7%. Menurut Sari (2016) dalam penelitiannya, yaitu hubungan perilaku ibu tentang pemberian makanan dengan angka kejadian bawah garis merah pada balita menjelaskan bahwa 77,1% dari responden berperilaku kurang. Penelitian terkait dengan perilaku ibu juga diteliti oleh Mitayani (2016), menjelaskan bahwa

perilaku yang dilakukan ibu dalam pemberian nutrisi sebesar 64% kurang dan perilaku baik sebesar 36%.

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang masih mempunyai permasalahan tentang nutrisi balita. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2014 Jawa Timur mencapai prevalensi kurang gizi sebesar 12,30%, yaitu sebesar 10,3% berat badan kurang dan 2,0% berat badan sangat kurang. Prevalensi tersebut tidak terjadi penurunan yang signifikan selama lima tahun, yaitu tahun 2009 sebesar 12,7%, tahun 2010 sebesar 11,8%, tahun 2012 sebesar 12,6%, tahun 2013 sebesar 12,1, dan tahun 2014 sebesar 12,3% (Dinkes, 2014). Hasil dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 status gizi kurang Jawa Timur mencapai 16% dan target yang seharusnya dicapai ialah kurang dari 10%.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2016 di Jember angka gizi kurang sebesar 16,3%. Beberapa wilayah yang angka gizi kurang, diantaranya Sumberbaru 46%, Kasian 29%, Mumbulsari 26%, Sumberjambe 25%, Arjasa 15% (Dinkes, 2015). Kecamatan Arjasa terdiri dari 6 Desa, yaitu Desa Arjasa, Biting, Candijati, Darsono, Kamal, dan Kemuning. Berdasarkan 6 desa tersebut ada desa dengan gizi kurang lebih dari 10%, yaitu Desa Kemuning mencapai 15% balita dengan gizi kurang.

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Arjasa didapatkan informasi mengenai permasalahan gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa masih tinggi. Wawancara juga dilakukan pada 5 ibu dengan anak balita terkait pemberian nutrisi pada balita, yaitu 3 diantaranya memberikan makanan lumat pada anak berusia 1 – 5 bulan seperti bubur dan pisang yang dilumatkan serta

pemberian makan pada anak dilakukan sekitar 2 – 3 kali dalam sehari. Ibu sebagai individu yang memberikan makan pada anak tidak memperhatikan kandungan nutrisi pada anak dan mengaku memberikan makan pada anak dengan bahan seadanya serta ditambah ASI yang diberikan pada anak.

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder yang belum terpenuhi. Faktor primer adalah susunan makanan seseorang salah dalam kualitas dan kuantitas misalnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan atau pengetahuan, dan kebiasaan makan yang salah. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat – zat gizi tidak sampai di sel – sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2002).

Ibu rumah tangga yang berperan dalam menyiapkan makanan anggota keluarga harusnya mempunyai pengetahuan dan keterampilan terkait menu dan nutrisi dalam makanan, sehingga makanan disajikan secara menarik dan bergizi (Sediaoetama, 2010). Pengetahuan yang kurang terkait nutrisi terutama ibu merupakan salah satu penyebab dari terganggunya nutrisi pada balita (Sari, 2016).

Menurut Prasetya dalam Sari (2016) mengemukakan bahwasannya dalam kehidupan masyarakat masih banyak terlihat keluarga yang menghidangkan makanan seadanya saja. Kebiasaan seperti ini disebabkan karena kurangnya perilaku masyarakat tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Perilaku yang kurang tepat tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah pengetahuan (Notoadmojo, 2007). Perilaku pemenuhan nutrisi balita oleh ibu harus dilandasi dengan pengetahuan yang baik karena perilaku dan pengetahuan

yang baik akan maksimal daripada perilaku yang tidak berdasarkan dengan pengetahuan (Notoadmojo, 2007).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah ;

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita, sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan maternitas khususnya dalam hal promosi dan prevensi terkait pengetahuan dan perilaku pemberian nutrisi pada balita.

1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi keperawatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan terkait dengan peningkatan survailans gizi dan pembuatan kebijakan tentang kesehatan tentang promosi dan prevensi terkait pemberian nutrisi pada balita.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu memperoleh wawasan dan pengetahuan terkait bagaimana tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita sehingga balita terhindar dari masalah nutrisi.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu melakukan proses penelitian dan memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai hubungan pengetahuan ibu dan perilaku pemberian nutrisi pada balita untuk nantinya digunakan sebagai bekal mengabdikan kepada masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Dyah Lestari tahun 2012 yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita. Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi pada penelitian ini seluruh Ibu yang menikah pada usia dini yang mempunyai anak balita dengan usia 1-5 tahun di Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil penghitungan menggunakan uji

Spearman Rank diketahui nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,600 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 berarti H_0 ditolak sehingga menunjukkan 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.

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti variabel tingkat pengetahuan. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu dan perilaku pemberian nutrisi pada balita. Perbandingan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Menikah Pada Usia Dini tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita
Tempat penelitian	Desa Sucopangepok Kecamatan Jelbuk	Desa Kemuning Kecamatan Arjasa
Tahun penelitian	2012	2017
Sampel penelitian	Ibu yang menikah pada usia dini yang mempunyai anak balita dan balita berumur 1-5 tahun yaitu sebesar 68 responden.	Ibu yang mempunyai anak balita berusia 0 – 60 bulan yaitu sebesar 83 responden.
Variable independen	Tingkat pengetahuan ibu yang menikah pada usia dini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi	Tingkat pengetahuan ibu
Variabel dependen	Status gizi balita	Perilaku pemberian nutrisi
Peneliti	Rahayu Dyah Lestari	Dwi Yoga Setyorini
Desain penelitian	Survey analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Studi korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>
Teknik sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Proportionate Stratified Random Sampling</i>

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2007).

2.1.2 Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan tentang gizi balita yang dimiliki oleh ibu dapat diperoleh dari jenjang pendidikan, yaitu:

a. Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan disekolah teratur, sistematis, mempunyai jenjang dan dibagi dalam waktu tertentu mulai dari Taman Kanak – Kanak sampai Perguruan Tinggi. Tempat untuk menempuh pendidikan formal disebut lembaga pendidikan formal. Tujuan pendidikan formal adalah untuk memberikan bekal pengetahuan dan ketarampilan serta membina sikap kepribadian kepada anak didik sesuai dengan kebutuhannya (Soewarnim dalam Mulyaningsih, 2008).

b. Pendidikan informal

Pendidikan yang diperoleh dari pengalaman sehari – hari dengan sadar ataupun tidak sadar sejak lahir sampai meninggal dunia. Pendidikan informal berlangsung setiap saat dan tidak terikat waktu (Vembrianto dalam Mulyaningsih, 2008).

c. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal ialah pendidikan yang teratur dengan sadar dilakukan tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan – peraturan yang tetap dan ketat. Pendidikan non formal memiliki bentuk dan aktivitas yang luas dan beraneka ragam dengan tujuan yang berbeda dan dibawah tanggungjawab departemen yang berbeda sesuai dengan tujuannya (Vembrianto dalam Mulyaningsih, 2008).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor (Meliono, 2007) antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap, tata laku individu atau kelompok, dan usaha untuk mendewasakan individu melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya dari media massa adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c. Keterpaparan informasi

Keterpaparan informasi yaitu ketersediaan informasi yang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari diperoleh dari data dan observasi dari dunia sekitar serta diteruskan melalui komunikasi.

d. Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan World Health Organisation (WHO) bahwa yang menyebabkan individu berperilaku tertentu karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri individu yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian individu terhadap objek tertentu yang diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

e. Lingkungan

Lingkungan disebut sebagai sumber belajar karena lingkungan memungkinkan individu berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak terampil menjadi terampil.

2.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2003).

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya berupa persentasi dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentasi

f = frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pernyataan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti

100% = bilangan genap

Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu baik jika hasil presentasi 76%-100% , sedang jika hasil presentasi 56%-75% dan, rendah jika hasil presentasi kurang dari 56% (Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.5 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Baita

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Kesehatan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari – hari dengan baik serta memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh (Almatsier, 2004).

Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan untuk mengatasi masalah akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggungjawab dalam konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki

pengetahuan tentang gizi (Berg dalam Suhendri, 2009). Sehingga pengetahuan ibu tentang gizi balita ialah informasi yang diterima dan dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu menerapkan dalam kehidupan sehari – hari.

2.2 Perilaku Kesehatan

2.2.1 Pengertian

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Skinner dalam Notoadmojo, 2007). Perilaku kesehatan ialah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoadmojo, 2007).

2.2.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Klasifikasi perilaku kesehatan menurut Becker dalam Notoadmojo (2007), sebagai berikut:

a. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Perilaku ini mencakup antara lain:

- 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*).
- 2) Olahraga teratur, mencakup kualitas (gerakan), dan kualitas dalam artian frekuensi serta waktu yang digunakan untuk olahraga.
- 3) Tidak merokok.
- 4) Tidak mengonsumsi minum – minuman keras dan narkoba.
- 5) Istirahat yang cukup.
- 6) Mengendalikan stres.
- 7) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku ini meliputi, tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak, dan mengetahui hak (misalnya hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagainya).

2.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku tersebut ditentukan oleh 3 faktor, diantaranya:

a. *Predisposing factors*

Faktor – faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

b. *Enabling factors*

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, jamban, dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

c. *Renforcing factors*

Faktor – faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petiugas kesehatan atau tokoh masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoadmojo, 2007).

2.2.4 Perilaku Pemenuhan Nutrisi Balita

Perilaku pemenuhan nutrisi ialah perilaku orangtua dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Melbey, 2011) meliputi :

a. *Child Control*

Kontrol orang tua terhadap anak dapat dilakukan dengan menggunakan hadiah atau memuji anak untuk mendorong makan (Murashima, 2012). Selain itu ibu juga mengatur perilaku makan pada anak (Melbey, 2011).

b. *Emotion Regulation*

Orang tua menyajikan makanan untuk mengontrol emosi anak.

c. *Encourage Balance and Variety*

Orang tua mempertimbangkan asupan makanan seimbang termasuk konsumsi variasi makanan dan pemilihan makanan sehat.

d. *Environment*

Orang tua menyajikan makan sehat atau tidak sehat di rumah.

e. *Food as reward*

Orang tua memberikan makanan sebagai hadiah atas perilaku yang baik.

f. *Involvement*

Orang tua mendorong keterlibatan anak dalam perencanaan dan persiapan makan.

g. *Modeling*

Orang tua mendemonstrasikan memakan makanan yang sehat kepada anak.

h. *Monitoring*

Orang tua mengawasi anak dari asupan yang kurang sehat.

i. *Pressure*

Orang tua memaksa anak untuk lebih banyak mengonsumsi makanan pada waktu makan.

j. *Restriction for health*

Orang tua mengontrol asupan makanan anak dengan membatasi makanan yang kurang sehat dan permen.

k. *Retriction for Weight Control*

Orang tua mengontrol asupan makanan anak dengan mengurangi atau mempertahankan berat badan anak.

1. *Teaching about Nutrition*

Orang tua mengajarkan kepada anak tentang makan – makanan yang sehat dan bergizi.

2.3 Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau yang hidup satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan peranan masing-masing menciptakan dan mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Keluarga merupakan kelompok yang berperan penting dalam proses pengembangan, pencegahan, serta perbaikan dalam setiap masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga tersebut (Sutikno dalam Gumawang, 2016).

2.3.2 Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010). Keluarga mempunyai peran yang penting pada setiap anggota keluarga dalam aspek pelayanan kesehatan, mulai dari tahap promosi kesehatan sampai rehabilitasi. Tahap sehat atau sakit dan interaksi keluarga , yaitu:

a. Tahap promosi kesehatan

Semua bentuk promosi kesehatan dan penurunan risiko merupakan peran keluarga, misalnya berolah raga secara teratur, makan makanan yang bergizi, tidak merokok, imunisasi, dan lain – lain.

b. Tahap penilaian keluarga terhadap gejala

c. Tahap mencari perawatan

d. Tahap merujuk dan mendapatkan perawatan

e. Tahap respon akut klien dan keluarga terhadap penyakit

f. Tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan (Friedman, Bowden dan Jones dalam Saifah, 2011)

Peran ibu sangat besar dalam proses kehidupan awal seorang anak. Seorang ibu harus mengetahui beberapa hal mengenai perannya, seperti mengetahui makanan bergizi, jadwal makan, cara mempersiapkan, cara menyajikan, serta mempersiapkan perlengkapan makannya. Menurut Winarsho (dalam Wahyuni, 2011) peran ibu dalam memberikan makanan adalah sebagai berikut :

a. Membentuk pola makan anak

Pola makan adalah cara seseorang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis budaya dan sosial (Winarsho dalam Wahyuni, 2011). Pola makan anak sebaiknya diatur sesuai dengan waktu lapar dan pengosongan lambung. Perhatikan juga jarak waktu pemberian makan, agar anak tidak diberi makan saat masih kenyang. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan yang terbentuk dari

kebiasaan masyarakat atau keluarganya. Hidangan yang disiapkan untuk anak, perlu diperhatikan terkait kebutuhan gizi untuk hidup sehat dan tumbuh kembang. Kecukupan gizi berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan anak, maka pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat untuk anak ialah sangat penting (Santoso dalam Wahyuni, 2011).

b. Menciptakan situasi yang menyenangkan

Suasana makan juga menentukan *mood* anak, jika di lingkungan rumah ada taman bermain tidak ada salahnya jika mengajak anak bermain disana. Suasana bertemu dengan teman – temannya membuat anak lebih semangat untuk makan. Cara lain yang bisa dilakukan ialah memberi kesempatan kepada anak untuk memilih makanan kesukaannya. Suasana makan yang menyenangkan juga bisa dilakukan dirumah dengan cara menonton televisi, mendengarkan lagu kesukaan anak, atau makan bersama dengan keluarga.

c. Penyajian makanan yang menarik

Penyajian makanan yang menarik bisa dilakukan dengan beberapa cara, yaitu menggunakan perangkat yang menarik seperti bergambar kartun, variasi menu dan perubahan rasa pada menu yang diberikan untuk anak.

2.3.3 Tugas Keluarga

Tugas keluarga yaitu kemampuan keluarga mengenal gangguan perkembangan kesehatan keluarga, mengambil keputusan, memberikan perawatan keluarga, mempertahankan suasana rumah, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Depkes, 2016). Menurut

Friedman (2010) untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas pemeliharaan kesehatan anggota dan saling memelihara yaitu:

- a. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri karena cacat atau usia muda.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang memanfaatkan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada.

Salah satu tugas keluarga ialah pemenuhan asupan nutrisi atau diet keluarga. Tugas keluarga dalam praktik diet ialah menyediakan jenis dan jumlah makanan bagi anggota keluarga, mendorong anggota keluarga untuk menyimpan catatan makanan selama tiga hari yang berfungsi untuk mengkaji kualitas dan kebutuhan gizi keluarga (Friedman, Bowden & Jones, dalam Saifah, 2011). Orang tua merupakan anggota dari keluarga yang mempunyai peran penting sebagai model bagi anak – anaknya dalam hal perilaku makan sehat (Sulistoningih, 2011). Orang tua sebagai model bagi anak mempengaruhi perilaku makan pada anak (Melbey, 2011). Seorang ibu memotivasi untuk merubah perilaku makan anak – anak mereka dan mempunyai pengetahuan yang luas tentang zat – zat gizi dalam makanan dibandingkan ayah (Neumark, 2003). Pernyataan umum sampai saat ini mengenai ibu adalah ibu yang mengambil tanggung jawab utama untuk memberi

makan anak-anak mereka atau dianggap sebagai pengasuh utama (Khandpur *et al.* 2014).

2.3.4 Perawatan Kesehatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur (Friedman, 2010).

a. Tujuan perawatan kesehatan keluarga

1) Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarga.

2) Tujuan khusus

a) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga.

b) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan dasar dalam keluarga.

c) Meningkatkan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah para anggota keluarga.

d) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

e) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidup.

2.4 Nutrisi

2.4.1 Pengertian

Nutrisi adalah makanan yang terdiri dari beragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai sehingga kebutuhan nutrisi seseorang dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011).

2.4.2 Peranan Nutrisi dalam Kesehatan

Konsumsi nutrisi sangat mempengaruhi status nutrisi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama kesehatan individu. Asupan nutrisi 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).

2.4.3 Indikator Keluarga Sadar Gizi

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). Indikator keluarga sadar gizi seimbang untuk balita menurut (Kemenkes RI, 2007), antara lain:

a. Menimbang berat badan secara teratur

Menimbang berat badan merupakan pemantauan terhadap perkembangan kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarga (Suparman dalam Damanik, 2011). Berat badan diukur dengan timbangan yang sesuai, yang mengukur berat badan

sampai nilai terdekat dengan 10 gr atau 15 gr untuk bayi dan 100 gr atau 125 gr untuk anak – anak (Wong, 2008).

b. Memberikan ASI kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang paling baik untuk bayi, dapat memenuhi kebutuhan bayi usia 0 – 6 bulan hingga 100%. ASI mengandung beberapa komponen, diantaranya protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan enzim yang dibutuhkan oleh tubuh bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, garam – garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu dan berguna sebagai makanan bagi bayinya (Kristiyani dalam Damanik, 2011).

c. Makan beraneka ragam

Makanan adalah suatu bahan yang mengandung zat gizi dan berguna bagi tubuh. Zat makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia meliputi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Zat – zat makanan yang baik harus memenuhi syarat – syarat berikut: 1) cukup kalori; 2) ada perbandingan yang baik antara zat makan pokok (karbohidrat, protein, dan lemak); 3) protein cukup dan mengandung asam amino; 4) mengandung vitamin yang cukup; 5) mengandung garam mineral; 6) mudah dicerna; 7) *hiegenis* (Arisman dalam Damanik, 2011).

d. menggunakan garam beryodium

Garam beryodium merupakan garam yang ditambahkan zat yodium yang diperlukan oleh tubuh. Defisiensi yodium akan menguras cadangan yodium serta mengurangi T₄. Penurunan T₄ dalam darah memicu sekresi TSH yang kemudian meningkatkan kegiatan kelenjar tiroid (Damanik, 2011).

- e. memberikan suplemen gizi sesuai anjuran

Suplemen merupakan kombinasi antara vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Jenis suplemen tunggal terdiri dari zinc, kalsium, vitamin, asam folat, dan lain – lain. Asupan gizi paling bagus adalah dari makanan (Yokozu dalam Damanik, 2011).

2.4.4 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 (Supariasa 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.

2.4.5 Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita

Menurut Rumiasih (2003) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan seseorang merupakan unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik (Berg dalam Suhendri, 2009).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul (*supersition*), dan penerangan – penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soekanto dalam Suhendri, 2009).

c. Jenis Kelamin

Kebutuhan zat gizi antara anak laki – laki dan perempuan berbeda, biasanya lebih tinggi anak laki – laki karena mempunyai aktivitas fisik yang lebih tinggi. Berdasarkan penelitian bahwa kekurangan gizi lebih banyak terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki – laki (Khumaidi dalam Suhendri, 2009).

d. Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangannya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan (Berg dalam Suhendri, 2009).

e. Pekerjaan ibu

Pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan ibu dan anak, sebagian besar bergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika bekerja sebelum anak terbiasa selalu bersamanya dan sebelum suatu hubungan terbentuk maka pengaruhnya akan minimal, namun bila hubungan ibu dan anak telah terbentuk maka pengaruhnya akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang diperhatikan (Hurlock dalam Suhendri, 2009).

f. Pendapatan keluarga

Pendapatan adalah besarnya rata – rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah dan ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula (Susanti dalam Suhendri, 2009).

g. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak. Jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga (Apriaji dalam Suhendri, 2009).

2.4.6 Kebutuhan Gizi Balita

a. Zat gizi makro

1) Karbohidrat

Energi dalam makanan berasal dari karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, karbohidrat 4 kalori, dan lemak 9 kalori. Kalori dalam makanan didistribusikan pada keseimbangan diet, yaitu 50% berasal dari karbohidrat, 15% berasal dari protein, dan 35% berasal dari lemak. Kelebihan energi yang tetap setiap harinya sebanyak 500 kalori mengakibatkan kenaikan berat badan sebesar 500 gram dalam seminggu (Sediaoetama, 2010).

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi untuk Anak Balita

Golongan umur	Kecukupan Energi	Kal/kg BB/ hari
1	990	110
1 – 3	1200	100
4 – 5	1620	90

Sumber : Sediaoetama, 2010

2) Protein

Gizi yang terkandung dalam protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Protein hewani mempunyai nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari – hari rata – rata sebesar 60% dari nilai gizi protein telur (Sediaoetama, 2010).

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Protein untuk Anak Balita (gr/kgBB)

Umur (tahun)	gram/hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber : Sediaoetama, 2010

3) Lemak

Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid, dan sterol yang masing – masing mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia (Mcguire & Beerman, 2011). Beberapa hal berikut perlu diperhatikan dalam menentukan kebutuhan lemak, yaitu (1) Jika lemak kurang dari 20% kalori, kadar protein atau kalori harus dinaikkan; (2) Lemak merupakan bahan makanan berkalori banyak dan dibutuhkan bayi dan anak; (3) Lemak mengandung asam lemak esensial untuk metabolisme, jika kurang dari 1% akan menimbulkan gangguan kulit pada anak, rambut mudah rontok, serta pertumbuhan terhambat; (4) Lemak merupakan sumber *glycerida* dan *cholesterol* yang tidak dapat dibuat oleh hidrat arang; dan (5) Lemak mempermudah absorpsi vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K (Widjaja, 2009).

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Lemak untuk Anak Balita

Umur	gram
0 – 5 bulan	31
6 – 11 bulan	36
1 – 3 tahun	44
4 – 6 bulan	62

Sumber : Hardiansyah, 2012

b. Zat gizi mikro

1) Vitamin

Vitamin merupakan zat – zat organik kompleks yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang sangat kecil. Vitamin dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E, dan K) (Almatsier, 2002).

2) Mineral

Mineral merupakan bagian dari tubuh yang memegang peran penting untuk memelihara fungsi tubuh baik tingkat sel, jaringan, organ, maupun fungsi tubuh secara keseluruhan yang berperan dalam serbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim – enzim (Almatsier, 2002).

Tabel 2.4 Angka Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita

Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat besi (mg)	Vitamin A (RE)	Vitamin C (mg)
0 – 5 bulan	200	100	0,5	375	40
6 – 11 bulan	400	225	7	400	40
1 – 3 tahun	500	400	8	400	40
4 – 6 bulan	500	400	9	400	45

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2013

2.4.7 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.

b. Antropometri

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).

Salah satu metode indeks antropometri adalah Standar Deviasi Unit (SD) atau yang disebut dengan *Z-score* (Kemenkes RI, 2010). Rumus *Z-score* sebagai berikut :

$$Z - score = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpangan baku rujukan}}$$

Tabel 2.5 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak usia 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : SK Menkes 2010

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 (Yuliasuti, 2008). Tanda dan gejala dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, rambut, atau mata. Misalnya balita yang mengalami marasmus, kulit akan menjadi keriput sedangkan pada balita yang mengalami kwashiorkor, kulit terbentuk bercak – bercak putih atau merah muda (Kemenkes RI, 2010).

2.5 Konsep Balita

2.5.1 Pengertian

Balita ialah anak yang berusia dibawah lima tahun (Depkes RI, 2009). Proses pertumbuhan anak balita memerlukan beberapa zat makanan yang banyak serta kualitas yang tinggi. Kelompok balita merupakan kelompok usia yang rawan gizi dan penyakit (Sediaoetama, 2010). Pertumbuhan merupakan suatu perubahan yang dapat diukur akibat peningkatan jumlah sel (Potter dan Perry, 2005). Menurut Wong (2008) Pertumbuhan ialah perubahan jumlah dan ukuran sel yang ada diseluruh tubuh dengan cara membelah diri dan sintesis protein, sehingga dapat menghasilkan perubahan jumlah dan berat sel (Wong, 2008).

Perkembangan adalah kemampuan melalui proses belajar dan maturasi (Wong, 2008). Perkembangan anak balita meliputi 4 aspek (Sulistijani dan Herlianty, 2001), yaitu 1) perkembangan motorik kasar; 2) perkembangan motorik halus; 3) perkembangan bicara, bahasa, dan kecerdasan; serta 4) perkembangan pergaulan dan percaya diri.

2.5.2 Tahapan Pertumbuhan Balita

Menurut Hidayat (2006) tahap pertumbuhan terdiri dari:

a. Masa Neonatus (0 – 28 hari)

Masa awal hidup di luar rahim ibu atau *ekstrauterin*. Penyesuaian lingkungan mulai dari organ pernafasan yaitu pertukara gas dengan frekuensi 35 – 50 kali per menit, berkembangnya ukuran jantung, reflek gerakan (reflek menghisap dan menelan). Penyesuaian pada organ ginjal ialah urin masih berwarna merah muda karena ada senyawa urat. Penyesuaian organ hati belum optimal ditandai dengan terbentuknya faktor pembekuan darah, karena belum ada flora usus yang membantu penyerapan vitamin K (Hidayat, 2006).

b. Masa Bayi (29 hari – 12 bulan)

Masa ini ditandai dengan peningkatan berat badan pada usia 1 – 4 bulan anatar 700 – 1000 gram setiap bulannya, usia 4 – 8 bulan peningkatan berat badan antara 500 – 600 gram setiap bulannya, dan usia 8 – 12 bulan peingkatan berat badan sekitar 250 – 450 gram setiap bulannya. Pertumbuhan terjadi secara normal bila kebutuhan bayi terpenuhi dengan optimal (Hidayat, 2006). Menurut Wong (2008) tahap ini dibedakan menjadi dua kategori, yaitu enam bulan pertama dan enam

bulan ke dua. Perbedaan dari dua kategori tersebut ialah berkaitan dengan pemberian nutrisi pada anak.

c. Masa Todler (13 – 36 bulan)

Peningkatan berat badan anak pada usia 24 bulan meningkat sebanyak 4 kali berat badan lahir. Pada saat usia anak 36 bulan peningkatan berat badan sekitar 2 – 3 kg setiap tahunnya dan peningkatan tinggi badan 6 – 8 cm setiap tahunnya (Hidayat, 2006). Pada masa ini jumlah gigi primer anak 20 buah (Rahmawati, 2008).

d. Masa Prasekolah (37 – 72 bulan)

Peningkatan berat badan anak sebesar 2 kg per tahun dan peningkatan tinggi badan rata – rata 6,75 – 7,5 cm per tahun (Hidayat, 2006). Postur tubuh anak mulai langsing dan tegap, namun pertumbuhan otot dan tulang belum sempurna (Wong, 2008).

Menurut Kemenkes RI (2016) pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita dibagi menjadi 4 kelompok usia balita, yaitu:

a. Usia 6 bulan pertama

Kebutuhan nutrisi pada bayi 0 – 6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) harus diberikan pada bayi.

b. Usia 6 – 12 bulan

Pada usia ini ASI tetap diberikan hingga anak berusia 2 tahun. Anak pada usia 6 – 12 bulan mulai dikenalkan dan diberi makanan pendamping ASI sejak

usia 6 bulan. Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah, dan frekuensi).

c. Usia 1 – 2 tahun

Pada usia ini ASI tetap diberikan hingga anak berusia 2 tahun. Bentuk makanan yang diberikan pada anak berbeda dengan usia yang sebelumnya. Pada usia ini tekstur makanan lebih kasar, misalnya memberikan makanan yang dicincang. Frekuensi makan pada setiap harinya 3 – 4 kali dengan ukuran sekitar 250 ml.

d. Usia 2 – 5 tahun

Usia diatas 2 tahun anak diberi makan makanan seperti yang dimakan orang dewasa. Sebelum memberikan makan kepada anak, sebaiknya jangan memberikan makanan yang manis karena dapat mengurangi nafsu makan anak.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Balita

Perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Wong, 2008), yaitu:

a. Genetik

Genetik orang tua yang diturunkan pada anak, yaitu pemawaan jenis kelamin, rambut, ras, pertumbuhan fisik, sikap tubuh, warna mata. Karakter fisik seperti gambaran diri, dan bentuk tubuh juga diturunkan dari orang tua (Potter dan Perry, 2005). Karakteristik orang tua yang diturunkan kepada anak meliputi tinggi badan, berat badan, dan laju pertumbuhan (Wong, 2008).

b. Nutrisi

Nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak (Wong, 2008). Nutrisi yang dibutuhkan anak pada masa tumbuh kembang meliputi karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air. Kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dapat mengganggu proses tumbuh kembang pada anak (Hidayat, 2006).

c. Hubungan interpersonal

Hubungan anak dengan orang terdekat akan mempengaruhi perkembangan intelektual, emosi, dan kepribadian anak. Keluarga, saudara kandung, pengasuh dan teman sebaya ialah orang terdekat yang memberikan stimulus pada anak (Wong, 2008). Keluarga memberikan pengaruh pada anak melalui kepercayaan, nilai, adat istiadat, interaksi dan komunikasi antar anggota keluarga sehingga memberikan pengaruh pada perkembangan anak dengan lingkungan sosialnya (Potter dan Perry, 2005)

d. Neuroendokrin

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sistem saraf perifer juga mempengaruhi pertumbuhan, hal ini berhubungan dengan otot yang kurang mendapat suplai saraf perifer akan mengalami degenerasi otot. Namun penelitian tersebut tidak menjelaskan kaitannya dengan ketiadaan suplai darah (Wong, 2008).

e. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi keluarga mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak (Wong, 2008). Anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi

tinggi maka kebutuhan gizi akan terpenuhi dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah (Hidayat, 2006).

f. Penyakit

Sakit atau luka menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Potter dan Perry, 2005). Beberapa gangguan mengakibatkan perubahan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Wong, 2008).

g. Bahaya lingkungan

Bahaya lingkungan ialah hal yang dikhawatirkan pengasuh terhadap keamanan anak (Wong, 2008). Ada dua lingkungan, yaitu lingkungan prenatal dan pascanatal. Lingkungan prenatal yang berbahaya bagi anak ialah gizi ibu hamil, radiasi dari luar, infeksi dalam kandungan, stres pada ibu hamil, dan beberapa hormon yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Lingkungan pascanatal juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu budaya di lingkungan, kesehatan tempat tinggal, posisi anak dalam keluarga, dan kebiasaan berolahraga (Hidayat, 2006).

h. Stres pada masa anak – anak

Tuntutan lingkungan sosial anak yang tidak dapat dipenuhi mengakibatkan anak mengalami stres. Orang tua harus mengenali tanda – tanda anak stres, sehingga dapat menenangkan anak (Wong, 2008).

i. Pengaruh media masa

Media memberikan beberapa informasi pada anak, sehingga anak mempunyai pengetahuan luas di luar lingkungan keluarga. Anak – anak mudah

mengidentifikasi karakter orang melalui buku, video, film, iklan diberbagai media (Wong, 2008).

2.6 Hubungan Pengetahuan Ibu dan Perilaku Pemberian Nutrisi

Ibu merupakan sosok yang penting bagi anak – anaknya terutama dalam hal makanan atau gizi balita. Pengetahuan ibu tentang gizi balita secara tidak langsung akan menentukan status gizi balita. (Mulyaningsih, 2008). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah pendidikan, media, keterpaparan informasi, pengalaman, dan lingkungan (Meliono, 2007). Pengetahuan ibu yang semakin baik maka pemenuhan nutrisi pada balita akan semakin baik. Pemenuhan nutrisi pada balita yang dilakukan oleh ibu sudah baik, maka akan berpengaruh terhadap pola makan balita dan status gizi pada balita (Mulyaningsih, 2008).

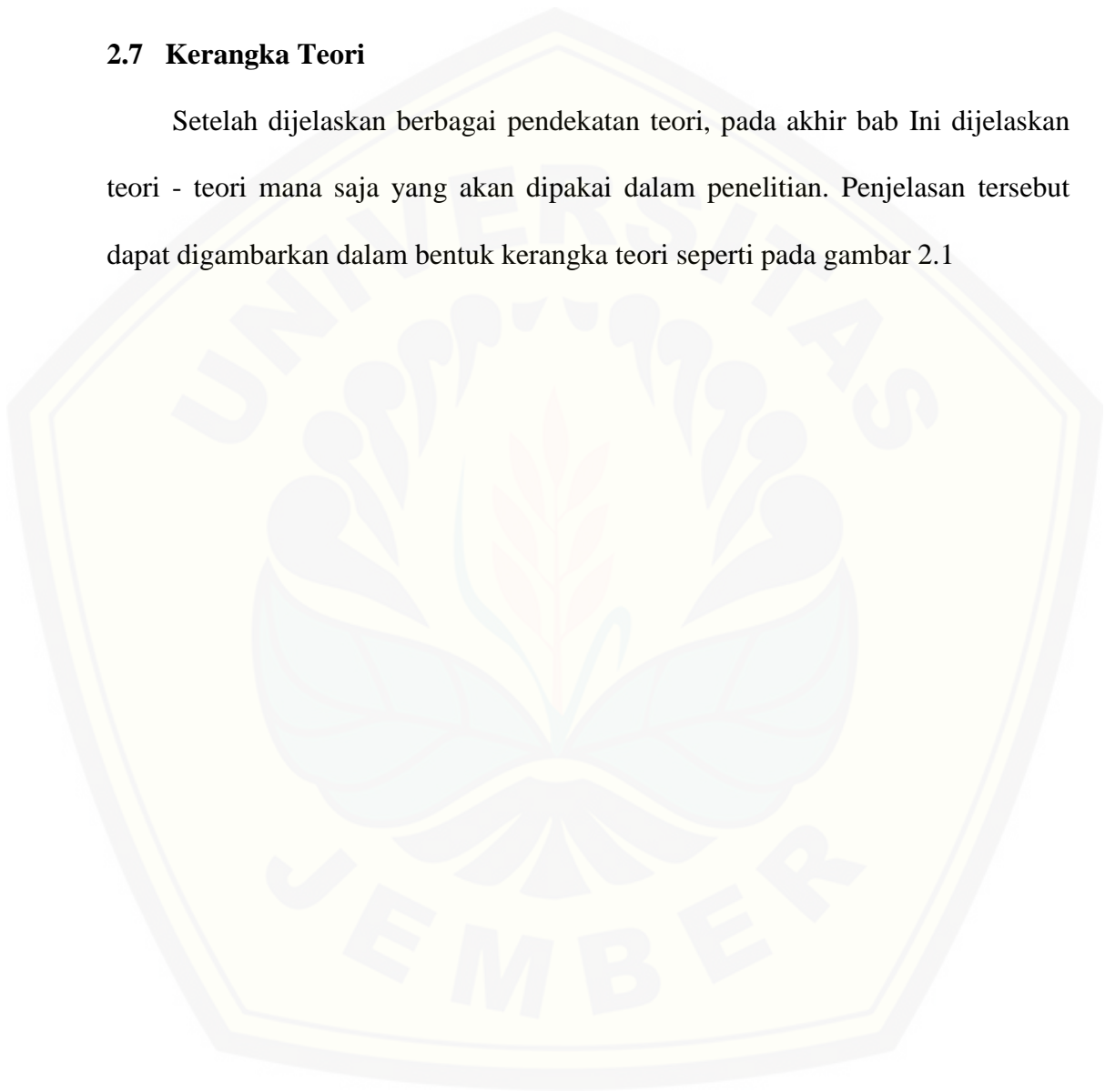
Ibu sebagai orang yang bertanggungjawab dalam konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan ibu terkait dengan gizi balita akan menentukan status gizi pada balita (Berg dalam Suhendri, 2009). Seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi balita akan mampu memilih jenis bahan yang akan digunakan untuk memberi makan balita atau perilaku pemberian nutrisi pada balita (Mulyaningsih, 2008). Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ialah faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

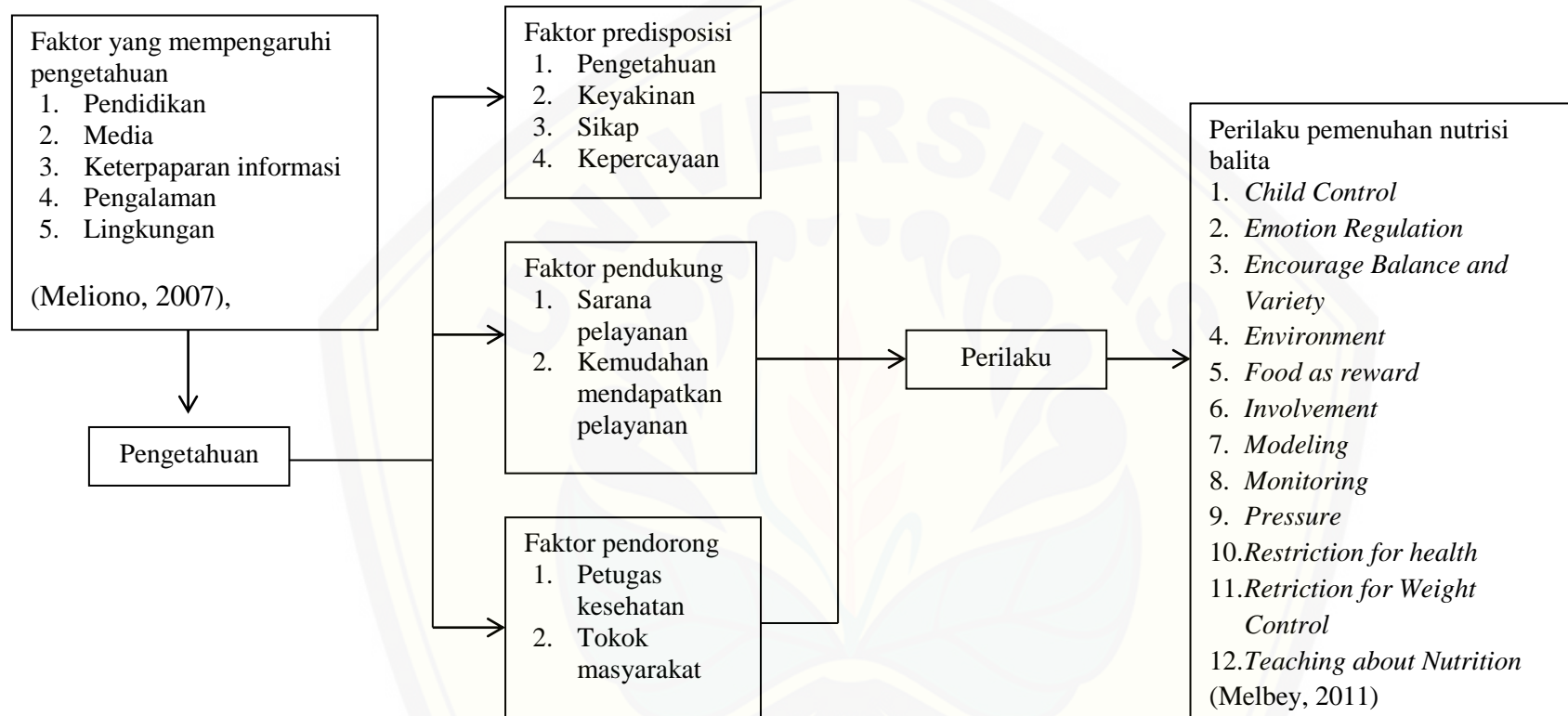
Sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu terkait gizi balita yang tinggi akan meningkatkan perilaku ibu terhadap perilaku pemenuhan nutrisi pada

balita. Begitu juga sebaliknya pengetahuan ibu yang rendah, akan menumbuhkan perilaku yang kurang tepat terkait pemenuhan nutrisi pada balita.

2.7 Kerangka Teori

Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, pada akhir bab Ini dijelaskan teori - teori mana saja yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut dapat digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.1

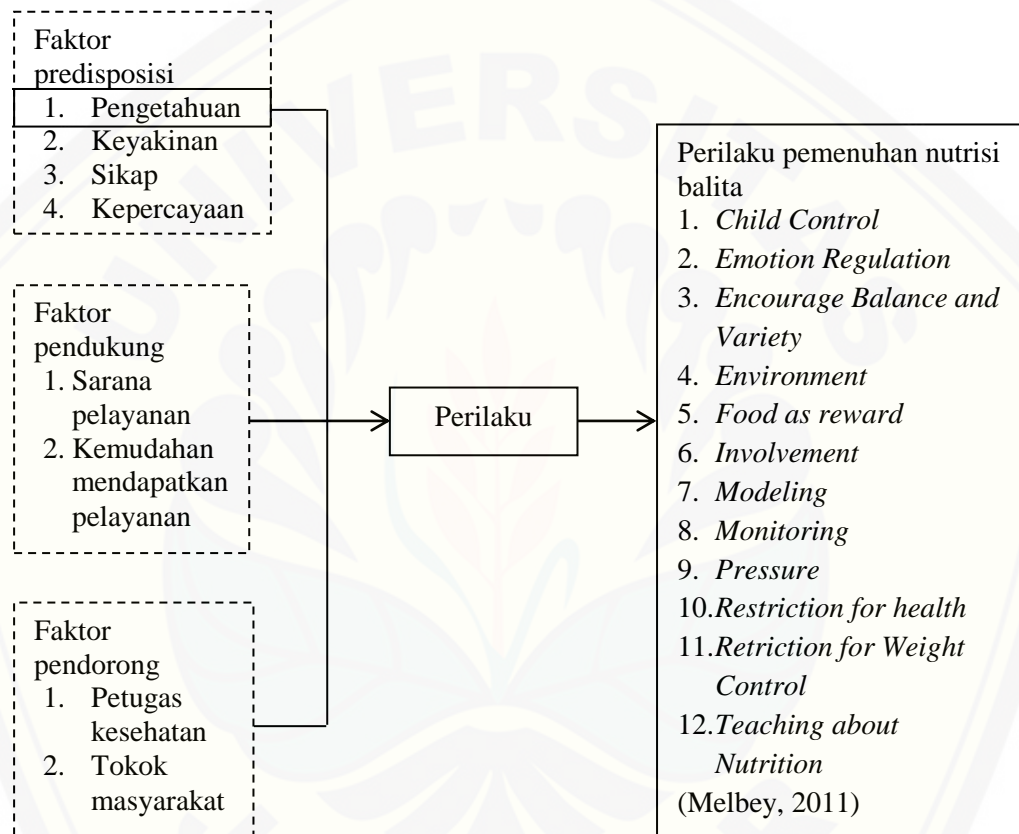


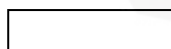



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita.

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Penelitian



 = diteliti
 = tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah korelatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (tingkat pengetahuan ibu) dan dependen (perilaku pemberian nutrisi pada balita) hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Tujuan penelitian mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita.

4.2 Populasi dan Sample Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian adalah ibu yang mempunyai anak balita dan berada di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember sebanyak 598 ibu balita.

4.2.2 Sample Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lameshow dalam Murti (2006):

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

keterangan:

n = besar sampel

N = populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = 1,96 dengan akurasi $\alpha = 0,05$

p = proporsi ketercapaian, jika tidak diketahui, maka $p = 0,5$

d = presisi 10%

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5) 598}{(0,1)^2 (598-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 598}{0,01 (597) + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{574,3192}{5,97 + 0,9604}$$

$$n = \frac{574,3192}{6,9304}$$

$$n = 82,8$$

$$n = 83$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka besar n untuk $N = 598$ adalah 83 dari populasi. Sampel pada penelitian ini yang diperlukan ialah 83 ibu balita di Desa Kemuning, yang dibagi menjadi 4 kelompok usia balita yaitu 6 bulan pertama, 7 sampai 12 bulan, lebih dari 1 tahun sampai 2 tahun, dan diatas 2 tahun sampai 5 tahun.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 1998 dalam Setiadi, 2007). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik yang memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *proportionate stratified random sampling* yaitu teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2015). Dari 11 posyandu dihitung dengan *proportionate stratified random sampling* di setiap posyandu sehingga mewakili seluruh populasi di Desa Kemuning. Proses pengambilan sampel setiap posyandu terpilih dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan :

n_1 = Jumlah sampel tiap posyandu

N_1 = Jumlah populasi di posyandu

n = Jumlah sampel di Desa Kemuning

N = Jumlah populasi

Tabel 4.1 Distribusi Sampel (Responden) terhadap Populasi menggunakan
Proportionate Stratified Random Sampling di Desa Kemuning

Nama Desa	Posyandu	Populasi setiap posyandu	Jumlah Sampel
Kemuning	Manggis 10	45	6
	Manggis 11	32	4
	Manggis 12	65	9
	Manggis 13	40	6
	Manggis 14	70	10
	Manggis 15	83	12
	Manggis 16	42	6
	Manggis 17	49	7
	Manggis 18	80	11
	Manggis 42	46	6
	Manggis 15 A	46	6
Total		598	83

Pengambilan sampel pada masing – masing posyandu ialah dengan *Randomisasi* dengan cara undian. Pengambilan sampel akan dilakukan di 11 posyandu yang ada di Desa Kemuning.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai anak balita
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Bertempat tinggal Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
- 4) Bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mengundurkan diri.
- 2) Pindah tempat tinggal.
- 3) Memiliki keterbatasan fisik seperti buta dan tuli.
- 4) Memiliki penyakit penyerta, misalnya stroke.
- 5) Pasien yang mengalami gangguan mental berat seperti gangguan alzheimer dan demensia.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa yang diambil dari Desa Kemuning (posyandu: manggis 10, manggis 11, manggis 12, manggis 13, manggis 14, manggis 15, manggis 16, manggis 17, manggis 18, manggis 15 A dan manggis 42).

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2016 sampai Mei 2017. Waktu penelitian tersebut terhitung mulai dari pembuatan proposal hingga penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

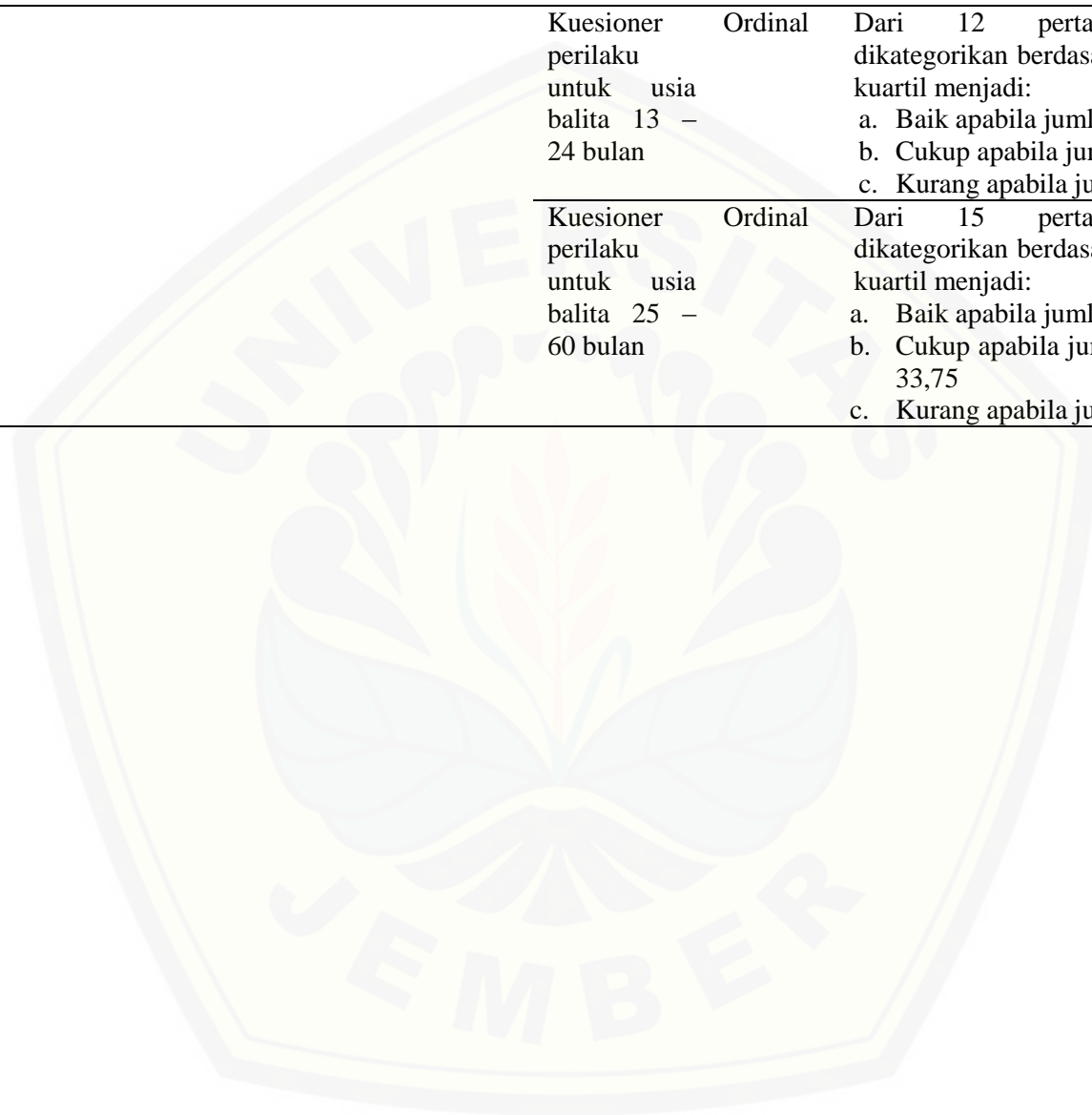
Definisi operasional terdiri dari dua variabel, antara lain variabel bebas dan variabel terkait. Definisi operasional variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, sedangkan variabel terikat adalah perilaku pemberian nutrisi pada balita. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.2

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi balita	Sesuatu hal yang diketahui ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada balita yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita	Pertanyaan terkait pengetahuan ibu meliputi: a. Pertumbuhan balita b. Masalah gizi balita c. Dampak negatif kurang gizi d. Pemilihan dan pengolahan makan balita e. Gizi seimbang untuk balita	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	Dari 14 pertanyaan, jawaban dikategorikan berdasarkan tingkatan kuartil: a. Baik apabila jumlah nilai > 10,5 b. Sedang apabila jumlah nilai 3,5 – 10,5 c. Rendah apabila jumlah nilai < 3,5
2	Perilaku Pemberian Nutrisi pada balita	Tindakan yang dilakukan oleh orang tua untuk memenuhi kebutuhan balita mengenai nutrisi	Pengukuran perilaku pemberian nutrisi pada balita: a. <i>Child Control</i> b. <i>Emotion regulation</i> c. <i>Encourage balance and variety</i> d. <i>Environment</i> e. <i>Food as reward</i> f. <i>Involvement</i> g. <i>Modeling</i> h. <i>Monitoring</i> i. <i>Pressure</i> j. <i>Restriction for health</i> k. <i>Restriction for weight control</i> l. <i>Teaching about nutrition</i>	Kuesioner perilaku untuk usia balita 0 – 6 bulan Kuesioner perilaku untuk usia balita 7 – 12 bulan	Ordinal Ordinal	Dari 29 pertanyaan, jawaban dikategorikan berdasarkan penghitungan kuartil menjadi: a. Baik apabila jumlah nilai > 65,25 b. Cukup apabila jumlah nilai 21,75 – 65,25 c. Kurang apabila jumlah nilai < 21,75 Dari 13 pertanyaan, jawaban dikategorikan berdasarkan penghitungan kuartil menjadi: a. Baik apabila jumlah nilai > 29,25 b. Cukup apabila jumlah nilai 9,75 – 29,25 c. Kurang apabila jumlah nilai < 9,75

Kuesioner perilaku untuk usia balita 13 – 24 bulan	Ordinal	Dari 12 pertanyaan, jawaban dikategorikan berdasarkan penghitungan kuartil menjadi: a. Baik apabila jumlah nilai > 27 b. Cukup apabila jumlah nilai 9 – 27 c. Kurang apabila jumlah nilai < 27
Kuesioner perilaku untuk usia balita 25 – 60 bulan	Ordinal	Dari 15 pertanyaan, jawaban dikategorikan berdasarkan penghitungan kuartil menjadi: a. Baik apabila jumlah nilai > 33,75 b. Cukup apabila jumlah nilai 11,25 – 33,75 c. Kurang apabila jumlah nilai < 11,25



4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Sumber data primer didapatkan dari hasil pengisian kuesioner kepada ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Data yang didapatkan berupa data tingkat pengetahuan dan perilaku pemberian nutrisi.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari data yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Arjasa dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data yang didapatkan yaitu jumlah balita di Kabupaten Jember dan jumlah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2003).

- a. Peneliti mendapatkan izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan memberikan surat pengantar ke wilayah kerja Puskemas Arjasa.
- b. Melakukan studi pendahuluan atau pengambilan data sampel.
- c. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan.
- d. Peneliti lantas mengajukan lembar persetujuan (*informed consent*) yang ditandatangani untuk lanjut menjadi responden.

- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden serta menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- f. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk di isi oleh responden.
- g. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

- a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden adalah kuesioner yang berisi data responden terdiri dari inisial, umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

- b. Instrumen tingkat pengetahuan

Pada variabel tingkat pengetahuan ibu alat yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat oleh penguji berdasarkan reverensi (Wong, 2008). Item pernyataan tersebut terdiri pernyataan positif (*favourable*) berjumlah 21 pertanyaan dan pernyataan negatif (*unfavourable*) berjumlah 3 pertanyaan yang sistem penilaiannya bila jawaban sangat benar= 1 dan salah= 0.

Tabel 4.3 *Blueprint* instrumen tingkat pengetahuan ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Variabel	Indikator	Nomor butir pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Tingkat pengetahuan	1. Pengertian nutrisi balita	-	1, 2	2
	2. Manfaat nutrisi untuk balita	4	3, 5, 6, 7	5
	3. Faktor yang mempengaruhi gizi balita	8	9	2
	4. Kebutuhan gizi balita	11	10	2
	5. Cara meningkatkan gizi balita	12	-	1
	6. Masalah pada gizi balita	-	13	1
	7. Tindakan untuk memenuhi gizi balita	-	14	1
	Total	4	10	14

Semua hasil penilaian tersebut dibagi menjadi tiga kategori yaitu tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan sedang, dan tingkat pengetahuan kurang dengan menggunakan penghitungan kuartil (Q1, Q2, dan Q3). Penilaian kuesioner tingkat pengetahuan mempunyai nilai minimal 0 dan nilai maksimal 14 sehingga cara pengkategoriannya sebagai berikut:

$$Q1 = \frac{14 \times 25}{100} \\ = 3,5$$

$$Q2 = \frac{14 \times 50}{100} \\ = 7$$

$$\begin{aligned} Q3 &= \frac{14 \times 75}{100} \\ &= 10,5 \end{aligned}$$

Jadi hasil pengkategorian tingkat pengetahuan kurang jika rentang nilai $\leq 3,5$, tingkat pengetahuan sedang jika rentang nilai $\geq 3,6 - 10,5$, dan tingkat pengetahuan baik jika rentang nilai $> 10,5$.

c. Instrumen perilaku pemberian nutrisi

Pada variabel perilaku pemberian nutrisi alat yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat oleh penguji berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2016). Kuesioner ini disesuaikan dengan perkembangan balita yang terdiri dari 4 kelompok yaitu usia 6 bulan pertama pada kuesioner pertama (K1), usia 7 – 12 bulan pada kuesioner ke 2 (K2), 1 – 2 tahun pada kuesioner ke 3 (K3), dan 2 – 5 tahun pada kuesioner ke 4 (K4). Kuesioner tentang perilaku ibu berjumlah 36 poin yang dinilai. Item pernyataan tersebut terdiri pernyataan positif (*favourable* atau F) yang sistem penilaiannya bila jawaban tidak pernah = 0, jarang = 1, sering = 2 dan selalu = 3 dan pernyataan negatif (*unfavourable* atau Un) dengan sistem penilaiannya bila jawaban tidak pernah = 3, jarang = 2, sering = 1 dan selalu = 0.

Tabel 4.4 *Blueprint* instrumen perilaku ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Variabel	Indikator	Nomor butir pernyataan							
		K1		K2		K3		K4	
		F	Un	F	Un	F	Un	F	Un
Perilaku pemberian nutrisi	1. <i>Child Control</i>	1, 2	3	1,	-	-	1	1,	2
	2. <i>Emotion regulation</i>	5	4, 6, 7	2	-	2	-	3	-
	3. <i>Encourage balance and variety</i>	10	8, 9	3	-	3	-	4	-
	4. <i>Environment</i>	-	11	-	4, 5	-	4	-	5
	5. <i>Food as reward</i>	12, 13	-	6	-	5	-	6	7
	6. <i>Involvement</i>	14, 15	-	-	7	6	-	8, 9	-
	7. <i>Modeling</i>	-	16, 17, 18	-	8	7	-	10	-
	8. <i>Monitoring</i>	19	-	-	9	8	-	-	11
	9. <i>Pressure</i>	20, 21	22, 23, 24	-	10	-	9	-	12
	10. <i>Restriction for health</i>	-	25	11	-	10	-	13	-
	11. <i>Restriction for weight control</i>	-	26	-	12	-	11	-	14
	12. <i>Teaching about nutrition</i>	27	28, 29	-	13	12	-	15	-
	Total	29		13		12		15	

Semua hasil penilaian tersebut dibagi menjadi tiga kategori yaitu perilaku baik, perilaku cukup, dan perilaku kurang dengan menggunakan penghitungan kuartil (Q1, Q2, dan Q3). Penilaian kuesioner perilaku dalam pemenuhan nutrisi balita dibagi menjadi 4, yaitu:

1) Perilaku ibu pada balita usia 0 – 6 bulan

Nilai minimal 0 dan nilai maksimal 87 sehingga cara pengkategorianya

sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q1 &= \frac{87 \times 25}{100} \\ &= 21,75 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q2 &= \frac{87 \times 50}{100} \\ &= 43,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q3 &= \frac{87 \times 75}{100} \\ &= 65,25 \end{aligned}$$

Jadi hasil pengkategorianya kemampuan keluarga kurang jika rentang nilai $\leq 21,75$, kemampuan keluarga cukup jika rentang nilai $> 21,75 - 65,25$, dan tingkat pengetahuan baik jika rentang nilai $> 65,25$.

2) Perilaku ibu pada balita usia 7 – 12 bulan

Nilai minimal 0 dan nilai maksimal 39 sehingga cara pengkategorianya

sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q1 &= \frac{39 \times 25}{100} \\ &= 9,75 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q2 &= \frac{39 \times 50}{100} \\ &= 19,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q3 &= \frac{39 \times 75}{100} \\ &= 29,25 \end{aligned}$$

Jadi hasil pengkategorian kemampuan keluarga kurang jika rentang nilai $\leq 9,75$, kemampuan keluarga cukup jika rentang nilai $> 9,75 - 29,25$, dan tingkat pengetahuan baik jika rentang nilai $> 29,25$.

3) Perilaku ibu pada balita usia 13 – 24 bulan

Nilai minimal 0 dan nilai maksimal 36 sehingga cara pengkategorian sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q1 &= \frac{36 \times 25}{100} \\ &= 9 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q2 &= \frac{36 \times 50}{100} \\ &= 18 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q3 &= \frac{36 \times 75}{100} \\ &= 27 \end{aligned}$$

Jadi hasil pengkategorian kemampuan keluarga kurang jika rentang nilai ≤ 9 , kemampuan keluarga cukup jika rentang nilai $> 9 - 27$, dan tingkat pengetahuan baik jika rentang nilai > 27 .

4) Perilaku ibu pada balita usia 25 – 60 bulan

Nilai minimal 0 dan nilai maksimal 45 sehingga cara pengkategorian sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q1 &= \frac{45 \times 25}{100} \\ &= 11,25 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q2 &= \frac{45 \times 50}{100} \\ &= 22,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q3 &= \frac{45 \times 75}{100} \\ &= 33,75 \end{aligned}$$

Jadi hasil pengkategorian kemampuan keluarga kurang jika rentang nilai $\leq 11,25$, kemampuan keluarga cukup jika rentang nilai $> 11,25 - 33,75$, dan tingkat pengetahuan baik jika rentang nilai $> 33,75$.

4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas

a. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Uji validitas variabel independen dan dependen dalam penelitian ini dengan melihat nilai pada kolom *correlated item correlation* yang dibandingkan dengan nilai r tabel. Pengambilan keputusan dikatakan valid jika nilai *correlated item correlation* $> r$ tabel dan dikatakan tidak valid jika nilai *correlated item correlation* $< r$ tabel (Hastono, 2007).

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember pada akhir bulan Maret 2017. Uji validitas dilakukan untuk kuesioner tingkat pengetahuan ibu dan perilaku pemberian nutrisi pada balita dengan 65 responden dengan r tabel untuk kuesioner tingkat pengetahuan ialah 0,2441, sedangkan r tabel kuesioner perilaku sebagai berikut, r tabel kelompok usia 0 – 6 bulan ialah 0,5140 (15 responden), r tabel kelompok usia 7 – 12 bulan ialah 0,5140 (15 responden), r tabel kelompok usia 13 – 24 bulan ialah 0,5140 (15 responden), dan r tabel kelompok usia 25 – 60 bulan ialah 0,4438 (20 responden). Item pernyataan untuk kuesioner tingkat pengetahuan ibu sebanyak 34 item dan didapatkan yang valid sebanyak 14 item. Item pernyataan untuk

kuesioner perilaku pemberian nutrisi pada balita sebanyak 60 item dan didapatkan item valid sebanyak 29 item untuk kelompok usia balita 0 – 6 bulan, 13 item untuk kelompok usia balita 7 – 12 bulan, 12 item untuk kelompok usia balita 13 – 24 bulan, 15 item untuk kelompok usia balita 25 – 60 bulan (lihat pada lampiran J).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur atau instrumen dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan akan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran lebih dari sekali terhadap gejala yang sama (Notoadmodjo, 2010). Uji reliabilitas yang digunakan adalah *alpha cronbach*, apabila $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ maka dinyatakan reliabel (Riyanto, 2013). Uji reliabilitas pada penelitian ini akan dilakukan di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember pada akhir bulan Maret.

Tabel 4.5 Tingkat keandalan *alpha cronbach*

Koefidien Reliabilitas	Kriteria
0,90-1,00	Sangat Reliabel
0,70-0,90	Reliabel
0,40-0,70	Cukup Reliabel
0,20-0,40	Kurang Reliabel
0,00-0,20	Tidak Reliabel

Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan ibu memberikan nilai r_{α} (0,787 > 0,2441) yang menunjukkan kuesioner tingkat pengetahuan ibu reliabel dengan jumlah responden 65 orang, sedangkan hasil uji reliabilitas untuk kuesioner perilaku pemberian nutrisi pada balita, yaitu kelompok usia 0 – 6 bulan

memberikan nilai r alpha ($0,963 > 0,514$) dengan 15 responden, kelompok usia 7 – 12 bulan memberikan nilai r alpha ($0,953 > 0,514$) dengan 15 responden, kelompok usia 13 – 24 bulan memberikan nilai r alpha ($0,961 > 0,514$) dengan 15 responden, kelompok usia 25 – 60 bulan memberikan nilai r alpha ($0,920 > 0,4438$) dengan 20 responden yang menunjukkan kuesioner perilaku pemberian nutrisi pada balita sangat reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 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)

4.7.2 Scoring

Scoring merupakan langkah untuk memberikan skor atau nilai pada tiap – tiap butir pertanyaan dengan setiap variabel dalam kuisisioner Koentjaraningrat dalam Rahmah (2011). Pemberian skor pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Pengetahuan ibu

1) Pernyataan positif

Benar = 1

Salah = 0

2) Pernyataan negatif

Benar = 0

Salah = 1

b. Perilaku pemberian nutrisi

1) Pernyataan positif

Tidak pernah = 0

Jarang = 1

Sering = 2

Selalu = 3

2) Pernyataan negatif

Tidak pernah = 3

Jarang = 2

Sering = 1

Selalu = 0

4.7.3 Coding

Coding adalah proses mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden dalam daftar pertanyaan kedalam kategori yang dilakukan dengan cara member tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

a. Karakteristik ibu berdasarkan Usia

1) 1 = 17 – 25 tahun

2) 2 = 26 – 35 tahun

3) 3 = 36 – 40 tahun

b. Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan

1) 1 = ibu rumah tangga

2) 2 = PNS

3) 3 = TNI / POLRI

4) 4 = Karyawan swasta

5) 5 = lain – lain

c. Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan

1) 1 = tidak sekolah

2) 2 = SD

3) 3 = SMP

4) 4 = SMA

5) 5 = PT

6) 6 = lain – lain

d. Karakteristik balita berdasarkan usia

1) 1 = 0 – 6 bulan

2) 2 = 7 – 12 bulan

3) 3 = 13 – 24 bulan

4) 4 = 25 – 60 bulan

e. Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin

1) 1 = laki – laki

2) 2 = perempuan

f. Status gizi balita

- 1) 1 = gizi lebih
- 2) 2 = gizi baik
- 3) 3 = gizi kurang

g. Variabel tingkat pengetahuan ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu

- 1) 3 = Tingkat pengetahuan baik
- 2) 2 = Tingkat pengetahuan sedang
- 3) 1 = Tingkat pengetahuan rendah

h. Variabel perilaku pemberian nutrisi pada balita dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) 3 = Perilaku baik
- 2) 2 = Perilaku cukup
- 3) 1 = Perilaku kurang

4.7.4 *Processing/Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer yaitu SPSS statistik versi 16 (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data sesuai kode kategori yang diberikan. selanjutnya melaksanakan pengolahan melalui pengolahan komputer yaitu SPSS.

4.7.5 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau salah (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada setiap data yang dimasukkan untuk melihat apakah data sudah benar atau salah.

4.7.6 Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada data kategorik digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Analisis *univariat* pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Riyanto, 2013). Analisis *univariat* pada penelitian ini dilakukan pada karakteristik responden yang meliputi karakteristik ibu yaitu usia, pekerjaan, pendidikan dan karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin balita, tingkat pengetahuan dan perilaku ibu masing – masing kelompok usia yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen tingkat pengetahuan dan variabel dependen perilaku pemberian nutrisi pada balita sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel dengan menggunakan uji statistik. Skala pengukuran pada kedua variabel

ini adalah ordinal dan ordinal. Apabila kedua variabel dalam skala ordinal maka untuk mencari korelasi atau nilai signifikansi hipotesis asosiatif menggunakan uji *spearman rank* (Sugiono, 2010). H_a diterima apabila $p < 0,05$ dengan taraf signifikansi 95%.

Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	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 antara tingkat pengetahuan dan perilaku pemberian nutrisi pada balita.
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku pemberian nutrisi pada balita.
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 (2011)

4.8 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, keadilan (Nursalam, 2008).

4.8.1 Prinsip manfaat

Prinsip manfaat mengacu pada pelaksanaan penelitian tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek penelitian dan dihindarkan dari sesuatu yang tidak menguntungkan baik kondisi fisik ataupun psikis (*nonmaleficence*) (Wasis, 2008). Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan dari penelitian yang berdampak pada subyek penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian kepada responden, sehingga responden paham mengenai manfaat penelitian.

4.8.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari:

- a. Hak ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek penelitian mempunyai hak memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Subyek penelitian tidak mendapat sanksi atau berdampak pada dirinya atas keputusan yang telah dipilihnya (Nursalam, 2008). Peneliti

menjelaskan pada responden bahwa responden memiliki hak dalam memutuskan bersedia atau tidak bersedia setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

- b. Hak mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan secara terperinci diberikan peneliti kepada subyek penelitian dan perlu bertanggung jawab terhadap hal yang terjadi padanya (Nursalam, 2008). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan tata cara pengisian kuesioner terhadap responden.

- c. *Informed consent*

Informed consent merupakan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian yang diterima subyek penelitian setelah mendapatkan kejelasan informasi mengenai perlakuan atau dampak yang timbul setelah penelitian itu dilakukan. *Informed consent* sebagai perlindungan dari hak asasi subyek penelitian (Wasis, 2008). Peneliti menjelaskan lembar *informed consent* kepada responden sebagai bukti responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Setelah calon responden menyatakan ketersediaannya menjadi responden, kemudian peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *consent*. Selama pengambilan data, tidak ada responden yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.8.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan terdiri dari:

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subyek penelitian diberlakukan secara adil tanpa ada diskriminasi. Jika subyek penelitian tidak bersedia, maka dapat dikeluarkan keterlibatan di dalam penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti memperlakukan seluruh responden tanpa memandang ras, suku, dan agama. Penjelasan tentang penelitian disampaikan tanpa ada perbedaan kepada responden.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek penelitian memiliki hak agar data yang telah diberikan kepada peneliti dirahasiakan. Peneliti harus melakukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Keanoniman sebagai bentuk jaminan identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar alat ukur melainkan pemberian kode. Kerahasiaan sebagai jaminan bahwa informasi yang diberikan oleh subyek penelitian tidak diakses orang lain, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset sesuai kebutuhan penelitian (Potter & Perry, 2005). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama asli, alamat pada lembar kuesioner pada hasil penelitian, dan tidak menyebarluaskan dokumen penelitian yang mencakup kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah selesai digunakan, data akan dimusnahkan dengan cara dibakar (Hidayat, 2003).

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan mengenai korelasi tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan selama dua minggu yaitu pada tanggal 2 Mei sampai tanggal 15 Mei 2017.

Penelitian ini dilakukan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa. Luas wilayah Kecamatan Arjasa adalah $\pm 1275,740$ ha terdiri dari tanah sawah 536 ha, tanaah kering 292,40 ha, tanah perkebunan 406 ha, tanah hutan 20 ha, dan fasilitas umum dengan luas 11,340. Desa Kemuning dibagi menjadi 4 dusun, diantaranya ialah Dusun Krajan, Dusun Kopang Kebun, Dusun Darungan, dan Dusun Rayap. Lokasi ada diarah utara Kota Jember 12 km, luas lahan 45.161 m². Suhu udara sekitar 18 – 25°C dengan curah hujan rata – rata 4.626 mm/tahun. Ketinggian lokasi ± 600 m dpt. Jumlah penduduk sekitar 7.900 orang. Batas – batas wilayah tersebut ialah sebelah barat Desa Bintoro, sebelah timur Desa Baratan, sebelah utara Desa Darsono, dan sebelah selatan Desa Baratan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Ibu dan Balita

Analisis univariat untuk data karakteristik ibu dan balita dibuat berdasarkan berat badan balita untuk data numerik, dan usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia balita, dan jenis kelamin untuk data kategorik. Tabel distribusi frekuensi karakteristik ibu dan balita berdasarkan usia ibu, pekerjaan, pendidikan, usia balita, dan jenis kelamin disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Balita Berdasarkan Usia Ibu, Pekerjaan, Pendidikan, Usia Balita, dan Jenis Kelamin di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=83)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
17 – 25 tahun	36	43,4
26 – 35 tahun	37	44,6
36 – 45 tahun	10	12
Total	83	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	68	81,9
PNS	7	8,4
TNI / POLRI	0	0
Karyawan swasta	2	2,4
Lain – lain	6	7,2
Total	83	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	3,6
SD	35	42,2
SMP	12	14,5
SMA	22	26,5
Perguruan Tinggi	11	13,3
Total	83	100
Usia Balita		
0 – 6 bulan	13	15,7
7 – 12 bulan	12	14,5
13 – 24 bulan	30	36,1
25 – 60 bulan	28	33,7
Total	83	100
Jenis Kelamin		
Laki – laki	42	50,6
Perempuan	41	49,4
Total	83	100

Tabel 5.1 Diketahui bahwa ibu berusia 26 – 35 berjumlah paling banyak. Namun jumlah tersebut tidak terlalu jauh dengan ibu berusia 17 – 25 tahun. Jumlah tersebut mendekati proporsi yang sama, artinya antara dewasa awal dengan remaja akhir hampir seimbang. Mayoritas pekerjaan ibu ialah sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir ibu paling banyak ialah pendidikan ibu Sekolah Dasar (SD) sebanyak 35 ibu (42,2%). Karakteristik pada balita ada 2 yaitu usia balita dan jenis kelamin. Usia balita paling banyak ditemukan saat penelitian ialah usia 25 – 60 bulan sebanyak 31 balita (37,3%). Namun jumlah tersebut tidak terlalu jauh dengan balita usia 13 – 24 bulan sebanyak 27 balita (32,5%). Jumlah balita laki-laki dan perempuan mendekati proporsi yang sama, artinya antara laki-laki dengan perempuan hampir seimbang.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Berat badan Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=83)

Variabel	Mean	SD	95% CI
Berat Badan Balita	10,39	3,3348	9,662 – 11,119

Karena sebaran data untuk karakteristik balita menurut berat badan adalah normal maka hasil penelitian disajikan menggunakan nilai mean, dan simpangan baku yang dapat dilihat pada tabel 5.2. Gambaran umum balita berdasarkan berat badan memiliki rerata 10,39 kg dengan persebaran data yang luas, artinya setiap balita kecenderungan memiliki berat badan yang berbeda satu sama lain. Kemudian didapatkan juga 95% berada diantara 9,662 – 11,119 kg.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Status Gizi Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=83)

No.	Status Gizi Anak	n	%
1.	Gizi Lebih	1	1,2
2.	Gizi Baik	75	90,4
3.	Gizi Kurang	7	8,4
Total		83	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hampir seluruhnya status gizi balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember ialah baik yaitu sebanyak 75 (90,4%).

5.1.2 Tingkat Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu terkait nutrisi balita terdiri dari 7 indikator, yaitu pengertian nutrisi balita, manfaat nutrisi untuk balita, faktor yang mempengaruhi gizi balita, kebutuhan gizi balita, cara meningkatkan gizi balita, masalah pada gizi balita, dan tindakan untuk memenuhi gizi balita. Sebaran data tersebut tidak normal maka disajikan berupa *median*, nilai minimum - maksimum. Nilai rerata masing – masing indikator dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat Pengetahuan Ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=83)

Indikator variabel	Kategori						Total	
	Rendah		Sedang		Baik		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Pengertian nutrisi balita	25	30,1	51	61,4	7	8,4	83	100
Manfaat nutrisi balita	20	24,1	28	33,7	35	42,2	83	100
Faktor yang mempengaruhi gizi balita	19	22,9	49	59	15	18,1	83	100
Kebutuhan gizi balita	6	7,2	41	49,4	36	43,4	83	100
Cara meningkatkan gizi balita	29	34,9	0	0	54	65,1	83	100
Masalah pada gizi balita	23	27,7	0	0	60	72,3	83	100
Tindakan untuk memenuhi gizi balita	38	45,8	0	0	45	54,2	83	100

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi masing-masing indikator berdasarkan tingkat pengetahuan ibu. Indikator yang memiliki distribusi frekuensi tertinggi adalah masalah gizi balita karena 60 (72,3%) ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=83)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	13	15,7
Sedang	49	59
Baik	21	25,3
Total	83	100

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi balita cukup baik, hal ini dibuktikan hasil pengolahan data terdapat tingkat pengetahuan ibu sebagian besar dalam kategori sedang.

5.1.3 Perilaku Pemenuhan Nutrisi Balita

Hasil penelitian tentang perilaku pemenuhan nutrisi balita terdiri dari 12 indikator, yaitu *child control*, *emotion regulation*, *encourage balance and variety*, *environment*, *food as reward*, *involvement*, *modeling*, *monitoring*, *pressure*, *restriction for health*, *restriction for weight control*, *teaching about nutrition*. Perilaku pemenuhan nutrisi yang dilakukan oleh ibu disesuaikan dengan kelompok usia balita, yaitu 0 – 6 bulan, 7 – 12 bulan, 13 – 24 bulan, 25 – 60 bulan.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 0 – 6 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=13)

Indikator variabel	Kategori						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<i>Child Control</i>	0	0	5	38,5	8	61,5	13	100
<i>Emotion regulation</i>	1	7,7	3	23,1	9	69,2	13	100
<i>Encourage balance and variety</i>	0	0	4	30,8	9	69,2	13	100
<i>Environment</i>	4	30,8	1	7,7	8	61,5	13	100
<i>Food as reward</i>	3	23,1	6	46,2	4	30,8	13	100
<i>Involvement</i>	4	30,8	1	7,7	8	61,5	13	100
<i>Modeling</i>	0	0	4	30,8	9	69,2	13	100
<i>Monitoring</i>	5	38,5	2	15,4	6	46,2	13	100
<i>Pressure</i>	0	0	10	76,9	3	23,1	13	100
<i>Restriction for health</i>	4	30,8	0	0	9	69,2	13	100
<i>Restriction for weight control</i>	0	0	1	7,7	12	92,3	13	100
<i>Teaching about nutrition</i>	1	7,7	11	84,6	1	7,7	13	100

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi frekuensi masing-masing indikator berdasarkan perilaku ibu. Indikator yang memiliki distribusi frekuensi tertinggi

adalah *restriction for weight control* karena hampir seluruhnya ibu memiliki perilaku yang baik.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 0 – 6 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=13)

Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	5	38,5
Baik	8	61,5
Total	13	100

Tabel 5.7 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan perilaku ibu sebagian besar pada kategori baik.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 7 – 12 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=12)

Indikator variabel	Kategori						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<i>Child Control</i>	1	8,3	4	33,4	7	58,3	12	100
<i>Emotion regulation</i>	1	8,3	7	58,4	4	33,3	12	100
<i>Encourage balance and variety</i>	1	8,3	8	66,7	3	25	12	100
<i>Environment</i>	6	50	0	0	6	50	12	100
<i>Food as reward</i>	6	50	3	25	3	25	12	100
<i>Involvement</i>	9	75	2	16,7	1	8,3	12	100
<i>Modeling</i>	0	0	3	25	9	75	12	100
<i>Monitoring</i>	1	8,3	7	58,4	4	33,3	12	100
<i>Pressure</i>	7	58,3	4	34,4	1	8,3	12	100
<i>Restriction for health</i>	3	25	7	58,3	2	16,7	12	100
<i>Restriction for weight control</i>	9	75	3	25	0	0	12	100
<i>Teaching about nutrition</i>	2	16,7	2	16,7	8	66,6	12	100

Tabel 5.8 menunjukkan distribusi frekuensi indikator berdasarkan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita usia 7 – 12 bulan. Indikator yang memiliki

distribusi frekuensi tertinggi adalah *modeling* karena sebagian besar ibu berperilaku baik.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 7 – 12 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=12)

Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	10	83,33
Baik	2	16,67
Total	12	100

Tabel 5.9 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita usia 7 – 12 bulan hampir seluruhnya dalam kategori cukup.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 13 – 24 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=30)

Indikator variabel	Kategori						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<i>Child Control</i>	4	13,3	12	40	14	46,7	30	100
<i>Emotion regulation</i>	7	23,3	19	63,7	4	13,3	30	100
<i>Encourage balance and variety</i>	7	23,3	18	60,0	5	16,7	30	100
<i>Environment</i>	1	3,3	15	50	14	46,7	30	100
<i>Food as reward</i>	12	40	15	50	3	10	30	100
<i>Involvement</i>	8	26,7	17	56,7	5	16,6	30	100
<i>Modeling</i>	3	10	13	43,3	14	46,7	30	100
<i>Monitoring</i>	0	0	12	40	18	60	30	100
<i>Pressure</i>	10	33,3	17	56,7	3	10	30	100
<i>Restriction for health</i>	8	26,7	10	33,3	12	40	30	100
<i>Restriction for weight control</i>	11	36,7	10	33,3	9	30	30	100
<i>Teaching about nutrition</i>	5	16,7	11	36,7	14	46,6	30	100

Tabel 5.10 menunjukkan distribusi frekuensi indikator berdasarkan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita usia 13 - 24 bulan. Indikator yang memiliki distribusi frekuensi tertinggi ialah *monitoring* karena sebagian besar ibu berperilaku baik.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 13 – 24 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n=30)

Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	1	3,33
Cukup	19	63,33
Baik	10	33,34
Total	30	100

Tabel 5.11 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita usia 13 - 24 bulan sebagian besar pada kategori cukup.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 25 – 60 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n= 28)

Indikator variabel	Kategori						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
<i>Child Control</i>	5	17,9	11	39,3	12	42,9	28	100
<i>Emotion regulation</i>	9	32,1	11	39,3	8	28,6	28	100
<i>Encourage balance and variety</i>	3	10,7	14	50	11	39,3	28	100
<i>Environment</i>	4	14,3	17	60,7	7	25	28	100
<i>Food as reward</i>	1	3,6	9	32,1	18	64,3	28	100
<i>Involvement</i>	9	32,1	10	35,7	9	32,1	28	100
<i>Modeling</i>	4	14,3	10	35,7	14	50	28	100
<i>Monitoring</i>	5	17,9	6	21,4	17	60,7	28	100
<i>Pressure</i>	11	39,3	12	42,9	5	17,9	28	100
<i>Restriction for health</i>	5	17,9	20	71,4	3	10,7	28	100
<i>Restriction for weight control</i>	13	46,4	11	39,3	4	14,3	28	100
<i>Teaching about nutrition</i>	2	7,1	9	32,2	17	60,7	28	100

Tabel 5.12 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita usia 25 – 60 bulan. Indikator yang memiliki distribusi frekuensi tertinggi adalah indikator *food as reward* karena sebagian besar ibu berperilaku baik.

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Balita Usia 25 – 60 bulan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Mei 2017; n= 28)

Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	4	14,3
Cukup	15	53,6
Baik	9	32,1
Total	28	100

Tabel 5.13 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita usia 25 – 60 bulan sebagian besar pada kategori cukup.

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian Nutrisi Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Mei 2017; (n=83)

Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	5	6,1
Cukup	49	59
Baik	29	34,9
Total	83	100

Distribusi berdasarkan kategori perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita ditampilkan pada tabel 5.14. Tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berperilaku pada kategori cukup.

5.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Analisa hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita menggunakan uji *Spearman Rank* dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.15 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Mei 2017 (n=83)

Nilai Korelasi (r)	P value	n
0,583	0,001	83

Tabel 5.15 menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Hasil uji statistik yang diperoleh berdasarkan uji *Spearman rank* menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (H_0 diterima). Kekuatan korelasi dilihat melalui r yaitu 0,583 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah sedang. Arah korelasi pada hasil penelitian ialah positif (+) sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik perilaku pemberian nutrisi pada balita.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan saran mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi balita dengan kategori rendah sebanyak 13 orang (15,7%), sedang 49 orang (59%), dan kategori baik sebanyak 21 orang (25,3 %).
- b. Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita dengan kategori kurang sebanyak 5 orang (6,1%), kategori cukup sebanyak 49 orang (59%), dan kategori baik sebanyak 29 orang (34,9%).
- c. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa kabupaten Jember, dengan $p \text{ value} = 0,001$ dan signifikansi 5%. Terdapat kekuatan korelasi sedang nilai *correlation coefficient* = 0,583 dan arah korelasi positif (+) sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik perilaku pemberian nutrisi pada balita.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Pengetahuan yang kurang dimasyarakat disebabkan oleh terbatasnya informasi kesehatan yang diterima masyarakat sehingga instansi pendidikan perlu terlibat didalamnya dengan mensosialisasikan masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Mahasiswa yang biasanya belajar di kampus dalam kesempatan ini mahasiswa bisa belajar di komunitas seperti dalam kegiatan PBL sehingga pengetahuan masyarakat dapat meningkat. Bekerja dengan pihak puskesmas untuk melakukan penyuluhan terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita.

6.2.2 Bagi Puskesmas Arjasa

Diharapkan untuk meningkatkan promosi kesehatan khususnya bidang gizi. Selain itu tenaga kesehatan terkait bidang gizi diratakan ke daerah pelosok agar masyarakat mengetahui pentingnya nutrisi pada balita

6.2.3 Bagi Keperawatan

Perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan yang tepat, misalnya sebagai edukator yaitu melakukan promosi kesehatan mengenai gizi balita untuk meminimalkan terjadinya gangguan gizi pada balita.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi ibu yang mempunyai anak balita untuk lebih aktif dalam mencari informasi terkait kebutuhan gizi balita. Sehingga ibu juga memahami bahwa gizi pada balita juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, mayoritas ibu sebagai ibu rumah tangga yang tidak memiliki kesibukan bekerja diluar rumah, untuk meningkatkan pengetahuan ibu dapat dilakukan atau dibentuk kelompok ibu – ibu yang membahas terkait dengan nutrisi balita.

6.2.5 Bagi peneliti

Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk menelaah lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan ibu dan perilaku pemberian nutrisi pada balita. Diharapkan penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel – variabel lain dan meningkatkan analisa penelitian dari bivariat menjadi multivariat dalam kaitannya dengan gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, S. 2014. Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu dan Tingkat Pengetahuan Ibu Di Desa Bungaya Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem Provinsi Bali. *Jurnal Bina Praja*. 6(3): 221 – 226.
- Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Anto, F. N. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi Anak Toddler Di Desa Gonilan. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Burhani, P. A., F. Oenzil, dan G. Revilla,. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3): 515 – 521.
- Chashandra, D. E. Dan N. I. T. Novadela. 2014. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah (> 3 – 5 Tahun). *Jurnal Keperawatan*. 10(2): 171 – 177.
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damanik, E. 2011. Perilaku Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi di Klinik Hariantari Medan. *Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

- Departemen Kesehatan. 2016. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016. Jakarta: Depkes
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Penanggulangan KEP dan Petunjuk Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Buku Saku Gizi* . Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* . Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Laporan Bulanan LP3 Puskesmas*. Jember : Dinkes Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jember: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Farhan, M. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Gizi Seimbang dengan Perilaku Pemenuhan Gizi pada Balita Usia 3 – 5 Tahun di Desa Banjarsari Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Friedman, M.M., V. R. Bowden. dan E. G. Jones, G. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Gumawang, Z. A. 2016. Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak Pada Murid Di Sd Negeri 5 Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hardiansyah., H. Riyadi, dan V. Napitupilu. 2012. Pola Konsumsi Pangan dan Gizi Penduduk Indonesia. Departemen Gizi Masyarakat FEMA IPB dan Badan Litbangkes Kemenkes RI Bogor

Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM UI.

Hidayat, A. A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

Hurlock. 2012. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.

Hidayat, A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Keperawatan Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat, A. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Hoelman, M. B., B. T. P. Parhusip., S. Eko., S. Bahagijo. Dan H. Santono. 2015. *PANDUAN SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta: INFID

Isnawati. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes

Kementrian Kesehatan. 2007. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/Sk/VI/2007. Jakarta: Kemenkes

Kementrian Kesehatan. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010. Jakarta: Kemenkes

- Kementrian Kesehatan. 2013. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2013. Jakarta: Kemenkes
- Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional atau Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014*. Jakarta: BAPPENAS
- Khandpur, N., R. E. Blaine., J. O. Fisher, & K. K. Davinson. 2014. Fathers' child feeding practices: A review of the evidence. *Appetite*. 78(6): 110-121.
- Khosman, A. 2006. *Panngan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo
- Kulas, E. I. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendaamping Air Susu Ibu (MP – ASI) Pada Bayi di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung. *Gizindo*. 5(1): 1 – 15
- Kurniawati, E. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. *Tugas Akhir*. Purworejo: Akademi Kebidanan Purworejo
- Lisnani, A. A. 2014. Hubungan Akses Informasi Ibu dengan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Usia 6 – 24 Bulan di Desa Sumber Agung Jetis, Bantul, Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidikan Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Liswati, E. M. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lestari, R. D. 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*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

- Lubis, N. L. dan Pieter, H.Z. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Prenada Media
- McGuire, M., & K. A. Beerman. 2011. *Nutritional Sciences: From Fundamentals to Food*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Melbey, E. L., T. Ogaard, & N. C. Overby. 2011. Validation of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire with parents of 10-to-12-year-olds. *Medical Research Methodology*. 113(11): 1 – 12.
- Meliono, I. 2007. *Pengetahuan. Dalam: MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI
- Mitayani, N. 2016. Hubungan antara Ketepatan Perilaku Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Bulakan Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyaningsih, F. 2008. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita terhadap Status Gizi Balita di kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong. *Skripsi*. Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.
- Munawaroh, S. Dan E. Muftiana. 2016. Studi Komparatif Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Pada Balita Gizi Normal dan Kurang di Wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. 3(1):107 – 114
- Murashima, M., S. L. Hoerr., S. O. Hughes, & S. A. Kaplowitz. 2012. Feeding Behaviors of Low Income Mothers: Directive Control Relates to A Lower BMI in Children, and A Nondirective Control Relates to A Healthier Diet in Preschoolers. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 95(5): 1 – 9
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM press

- Neumark, D., P. J. Hannan., M. Stroy., J. Croll, & C. Perry,. 2003. Family Meal Patters : Assiciation with Sociodemographic Characcteristics and Improved Dietary Intake Among Adolesents. *The American Dietetic Association*. 103(3): 317 – 322.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rinekacipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novitasari, D. Faktor – faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarag. *Skripsi*. Program Pendidikan Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Nugroho, B. F. D., S. Endah, dan Y. Ernawati. 2014. Karakteristik Perilaku Pemberian Makan dan Status Gizi Anak Usia 1 – 3 Tahun di Posyandu Kuncup Melati Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. *Kesehatan*: 297 – 304.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perdani, Z. P., R. Hasan, dan Nurhasanah. 2016. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3 – 5 Tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor mauk. *JKFT*. 1 (2): 17 – 29.
- Proverati dan Asfuah. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Potter, P. A., dan A. G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Purwani, E. 2013. Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 – 5 Tahun di Kabunan Taman Pernalang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Putri, R. F., D. Sulastri, dan Y. Lestari. 2015. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1): 254 – 261
- Prakoso, I. B., A. Yamin, dan R. D. Susanti,. 2012. Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Students E-Journal*. Vol 1(1): 1 – 15.
- Rahmah, S. 2011. Pengaruh Kegiatan Istighosah terhadap Pembentukan Akhlak Siswa di SMP Islam Darussalam Tambak Madu Surabaya. *Tesis*. UIN Sunam Ampel Surabaya
- Rahmawati, I. 2008b. *Diktat Kuliah : Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Jilid I*. Jember : Universitas Jember
- Riyanto, A. 2013. *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rumiasih. 2003. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Anak Balita di Kabupaten Magelang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Saifah, A. 2011. Hubungan Peran Keluarga, Guru, Teman Sebaya dan Media Massa dengan Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

- Sari, S. M. 2016. Hubungan Perilaku Ibu tentang Pemberian Makanan dengan Angka Kejadian BGM pada Balita. *Skripsi*. Mojokerto: Stikes Dian Husada Mojokerto.
- Sediaotama, A.D. 2010. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaningsih, S. R., dan N. Agustin. 2014. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi balita : Sebuah Survei. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 17(3): 88 – 94.
- Supriasa. 2012. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sunarti, E. 2004. *Mengasuh dengan Hati*. Jakarta: Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Suhendri, U. 2009. Faktor – Faktor yang Berhubungan deangan Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Syarif Hidayatullah.
- Sujarweni, V. W. 2014. *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka baru Press.
- Sulistijani, D. A. dan Herlianty. 2001. *Manjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Supariasa, I. D.N., B. Bakri, dan I. Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Taufik, M. 2009. *Prinsip – prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika.
- Utami, R. B. dan D. F. Damayanti. 2016. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Ke Posyandu. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2(1): 245 – 252.
- Wahyani. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta. *Tugas Akhir*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuni, S. 2011. Gambaran Peran Ibu Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Desa Kaba Utara R.T 07 Rw Xii Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wawan, A dan M. Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. 2010. *The world health 2010*. <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html> [Diakses pada tanggal 06 Desember 2016]
- Widjaja. 2009. *Anatomi Abdomen*. Jakarta: EGC
- Wijayanti, E. E. 2014. Peran Ibu terhadap Pemberian Gizi Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun di Desa Sumur Geneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban. *Stikes LPPM*. 1(01): 1 – 10.
- Wong, D. L., M. H. Eaton., D. Wilson., M. L. Winkelstein, dan P. Schawartz. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC

Yuniastuti, A. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Yuliana, W. W. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu yang Mempunyai Anak Usia Prasekolah dalam membawa Anak ke Posyandu Wilayah Kerja Desa Giriroto. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Kusuma Husada.



Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dwi Yoga Setyorini

NIM : 132310101027

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip No. 01Sumpalsari kabupaten Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun lingkungan. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menerima tindakan keperawatan yang saya berikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Dwi Yoga Setyorini
NIM 132310101027

Lampiran B. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi serta penjelasan pada surat permohonan, maka saya menyatakan kesediaan mengikuti sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Dwi Yoga Setyorini
NIM : 132310101027
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Mastrip No. 01 Sumpalsari kabupaten jember
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2017

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner A

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PEMBERIAN
NUTRISI PADA BALITA

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada.
2. Isilah sesuai dengan identitas masing – masing individu
3. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan mengisi titik – titik dan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap tepat dan benar.
4. Terimakasih atas partisipasinya

Tanggal pengisian :

No. Responden :

A. Karakteristik Ibu

1. Nama Inisial Ibu :
2. Usia : tahun
3. Pekerjaan :
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. PNS
 - c. TNI/Polri
 - d. Karyawan swasta
 - e. Lain – lain
4. Tingkat pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Sekolah Dasar
 - c. SMP/MTS
 - d. SMA/SMK
 - e. Perguruan Tinggi
 - f. Lain – lain.....

B. Karakteristik Anak

1. Usia Anak : bulan / tahun
2. Jenis kelamin :
 - a. Laki – laki
 - b. Perempuan
3. Berat badan : kg

Lampiran D. Kuesioner B**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada kami.
2. pilih salah satu jawaban iya dan tidak dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.

KUESIONER PENGETAHUAN

No.	PERNYATAAN	Benar	Salah
1.	Keadaan nutrisi pada anak dapat dilihat dalam jangka waktu dekat		
2.	Makanan bergizi ialah makanan yang mahal		
3.	Karbohidrat hanya terkandung di dalam beras		
4.	Protein berfungsi untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan mengatur keseimbangan air dalam tubuh		
5.	Protein hanya didapat dari ikan laut		
6.	Lemak tidak bermanfaat untuk tubuh		
7.	Tujuan pemberian makan pada balita kurang gizi ialah agar kenyang dan dapat tidur nyenyak		
8.	Penyakit infeksi (infeksi saluran pernapasan, infeksi tenggorokan) dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak		
9.	Pengetahuan ibu tentang gizi tidak berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan untuk anak		
10.	Kebutuhan nutrisi pada anak balita semua sama, tidak ada perbedaan pada setiap usia		
11.	Setiap anak memerlukan nutrisi yang baik dengan menu seimbang, porsi yang tepat, dan tidak berlebihan		
12.	Dalam pengolahan makanan balita perlu menggunakan garam		

	beryodium		
13.	Bila anak diberi telur menyebabkan bisul		
14.	Anak di atas 12 bulan tidak perlu diberi ASI		



Lampiran E. Kuesioner C

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada kami.
2. pilah salah satu jawaban iya dan tidak dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilih salah satu dari tiga alternatif jawaban apabila:
 - a. **(TP) = Tidak Pernah** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)
 - b. **(J) = Jarang** (*apabila anda melakukan tindakan tersebut sebanyak 1 – 2 kali dalam satu minggu*)
 - c. **(SR) = Sering** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan sebanyak 4 -5 kali dalam satu minggu*)
 - d. **(S) = Selalu** (*apabila selalu melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)

KUESIONER PERILAKU

No	Pertanyaan	TP	J	SR	S
Usia 6 bulan pertama					
1.	Memberikan ASI pada anak				
2.	Memberikan ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuningan (kolostrum)				
3.	Memberikan susu sapi murni pada anak				
4.	Anak diberi makanan tambahan seperti bubur				
5.	Ibu memberikan ASI pada anak sekitar 14 gelas setiap hari				
6.	Memberikan bubur pada anak ketika anak menangis				
7.	Memberikan jus buah pada anak				
8.	Memberikan biskuit pada anak				
9.	Anak diberikan sayuran yang dilumatkan				
10.	Tidak memberikan makanan selain ASI				

11.	Anak dibiasakan sarapan pagi				
12.	Membengunkan anak bila tidur dan belum minum ASI selama 3 jam				
13.	Memuji anak karena sudah minum ASI dengan semangat				
14.	Membiarkan anak mencari puting susu ibu ketika akan minum ASI				
15.	Anak diberikan ASI sebelum menangis				
16.	Membiarkan anak tidak mau minum ASI				
17.	Memberikan makanan yang sedang dimakan ibu, ketika anak menangis				
18.	Ibu memakan sayur di dekat anak dan memberikan sedikit pada anak				
19.	Menegur anggota keluarga lain yang memberi makan anak				
20.	Tetap memberikan ASI meskipun reflek hisap anak tidak kuat				
21.	Anak harus minum ASI 8 kali setiap hari				
22.	Memaksa anak untuk minum ASI				
23.	Ibu memberikan dot tanpa susu pada anak ketika anak menangis				
24.	Memberikan pisang yang dikerok pada anak				
25.	Ibu memberikan ASI dari satu sisi payudara atau tanpa bergantian antara kanan dan kiri				
26.	Memberikan suplemen untuk meningkatkan berat badan anak				
27.	Ibu mewajibkan semua anggota keluarga mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan anak				
28.	Memberikan mainan pada anak berupa sayuran yang sudah dicuci				
29.	Sayuran yang akan diolah dipotong – potong lalu di cuci				

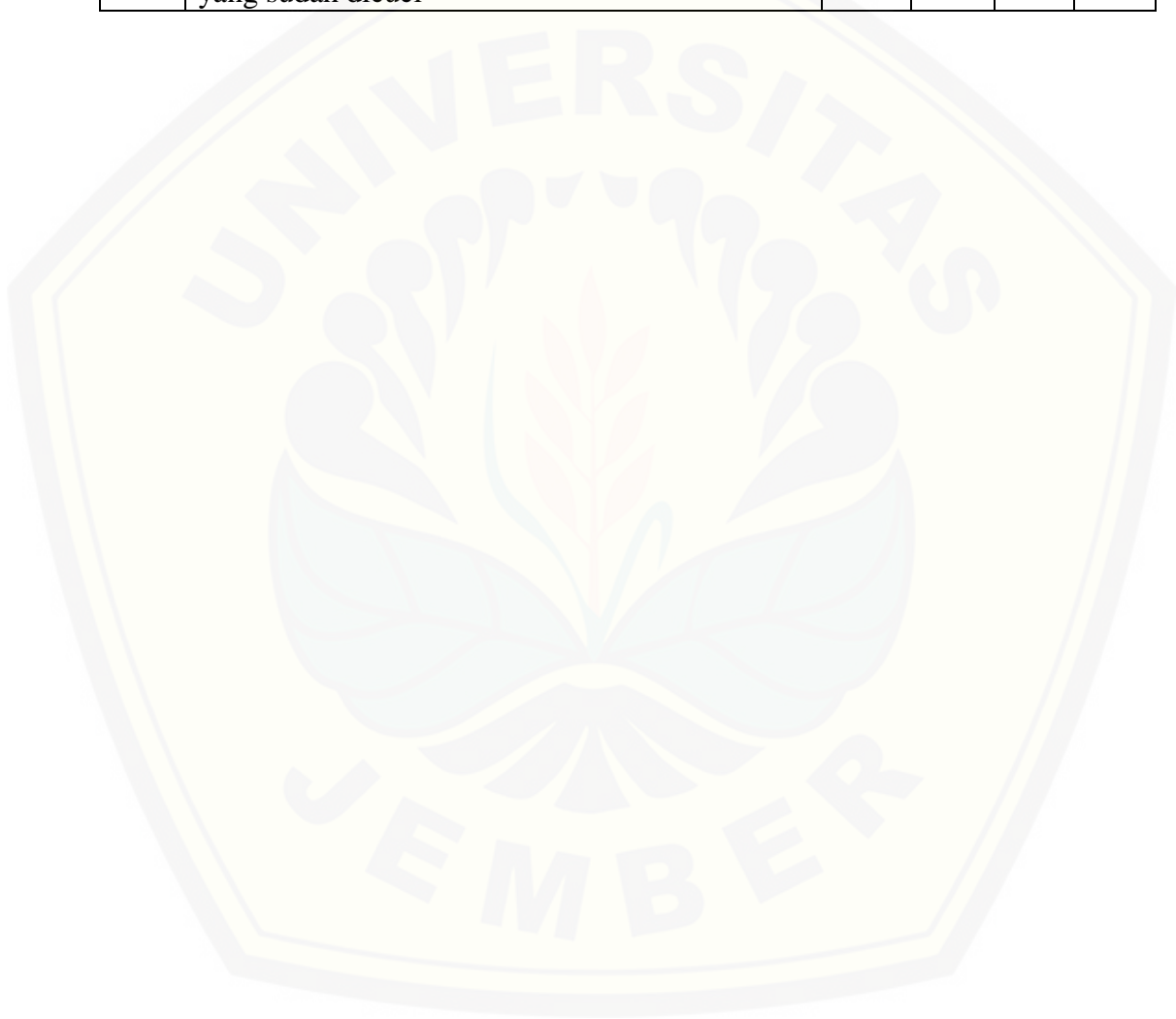
Lampiran F. Kuesioner D**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada kami.
2. pilah salah satu jawaban iya dan tidak dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilih salah satu dari tiga alternatif jawaban apabila:
 - a. **(TP) = Tidak Pernah** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)
 - b. **(J) = Jarang** (*apabila anda melakukan tindakan tersebut sebanyak 1 – 2 kali dalam satu minggu*)
 - c. **(SR) = Sering** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan sebanyak 4 -5 kali dalam satu minggu*)
 - d. **(S) = Selalu** (*apabila selalu melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)

KUESIONER PERILAKU

No	Pertanyaan	TP	J	SR	S
Usia 6 bulan kedua (7 – 12 bulan)					
1.	Memberikan ASI pada anak				
2.	Ibu memberikan ASI sekitar 12 gelas setiap hari				
3.	Memberikan makanan selingan yang berbeda – beda pada setiap harinya				
4.	Menambahkan penyedap rasa pada makanan anak				
5.	Anak diberikan sosis goreng yang dijual di pinggir jalan				
6.	Ibu memberikan pujian pada anak karena makan dengan lahap				
7.	Melarang anak ke dapur ketika ibu sedang				

	memasak				
8.	Membiarkan anak tidak mau makan				
9.	Makanan selingan anak bertekstur kasar				
10.	Melarang anak bermain ketika makan				
11.	Tidak memberikan makanan yang manis kepada anak sebelum makan				
12.	Ibu menyukai bila berat badan anak lebih gemuk dari pada anak seusianya				
13.	Memberikan mainan pada anak berupa sayuran yang sudah dicuci				



Lampiran G. Kuesioner E

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada kami.
2. pilah salah satu jawaban iya dan tidak dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilih salah satu dari tiga alternatif jawaban apabila:
 - a. **(TP) = Tidak Pernah** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)
 - b. **(J) = Jarang** (*apabila anda melakukan tindakan tersebut sebanyak 1 – 2 kali dalam satu minggu*)
 - c. **(SR) = Sering** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan sebanyak 4 -5 kali dalam satu minggu*)
 - d. **(S) = Selalu** (*apabila selalu melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)

KUESIONER PERILAKU

No	Pertanyaan	TP	J	SR	S
Usia Todler 13 – 24 bulan (1 – 2 tahun)					
1.	Anak minum susu formula				
2.	Memberikan jus buah pada anak				
3.	Jus buah yang diberikan pada anak berbeda – beda setiap harinya				
4.	Anak diberikan sosis goreng yang dijual di pinggir jalan				
5.	Ibu membelikan makanan sebagai hadiah ulang tahun				
6.	Megajarkan pada anak cara menyajikan makanan				
7.	Ibu makan didekat anak agar anak mau makan				

8.	Ibu memperhatikan kandungan nutrisi dalam makanan anak				
9.	Makanan yang sudah siap diberikan pada anak harus habis				
10.	Tidak memberikan makanan yang manis kepada anak sebelum makan				
11.	Ibu menyukai bila berat badan anak lebih gemuk dari pada anak seusianya				
12.	Ibu mewajibkan semua anggota keluarga mencuci tangan sebelum memmberi makan anak				



Lampiran H. Kuesioner F**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada kami.
2. pilah salah satu jawaban iya dan tidak dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilih salah satu dari tiga alternatif jawaban apabila:
 - a. **(TP) = Tidak Pernah** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)
 - b. **(J) = Jarang** (*apabila anda melakukan tindakan tersebut sebanyak 1 – 2 kali dalam satu minggu*)
 - c. **(SR) = Sering** (*apabila anda tidak pernah melakukan tindakan sebanyak 4 -5 kali dalam satu minggu*)
 - d. **(S) = Selalu** (*apabila selalu melakukan tindakan tersebut pada kehidupan sehari – hari*)


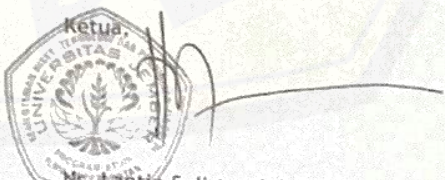

KUESIONER PERILAKU

No	Pertanyaan	TP	J	SR	S
Usia Prasekolah 25 – 60 bulan (2 – 5 tahun)					
1.	Memberikan vitamin atau suplemen tambahan pada anak				
2.	Tidak mempertimbangkan nutrisi dalam makanan anak				
3.	Menyajikan makanan dengan pewarna alami agar lebih menarik				
4.	Ibu memilih ikan laut segar sebagai bahan makanan anak				
5.	Anak mengkonsumsi mie instan				
6.	Ibu memberikan pujian pada anak karena makan dengan lahap				
7.	Ibu mencubit anak karena makannya tidak habis				
8.	Melibatkan anak dalam menyiapkan makanan seperti mengambil sayuran atau mengambil				

	sendok makan				
9.	Megajarkan pada anak cara menyajikan makanan				
10.	Ibu makan tepat waktu agar anak mengikutinya				
11.	Menegur anggota keluarga lain yang memberi makan anak				
12.	Makanan yang sudah siap diberikan pada anak harus habis				
13.	Anak diberikan permen rasa susu				
14.	Ibu menyukai bila berat badan anak lebih gemuk dari pada anak seusianya				
15.	Ibu mewajibkan semua anggota keluarga mencuci tangan sebelum memmberi makan anak				



Lampiran I. Surat Rekomendasi Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 5033/UN25.1.14/SP/2016	Jember, 9 Desember 2016
Lampiran	:	
Perihal	:	Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
 Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	:	Dwi Yoga Setyorini
N I M	:	132310101027
keperluan	:	Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
Judul penelitian	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita
lokasi	:	Dinas Pendidikan 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.		
  		
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikajember@yahoo.co.id

Jember, 19 Desember 2016

Nomor : 440 / 5079 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang PPM Dinas
Kesehatan Kab. Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2068/314/2016, Tanggal 19 Desember 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada

Nama : Dwi Yoga Setyorini
NIM : 132310101027
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita"
Waktu Pelaksanaan : 19 Desember 2016 s/d 19 Januari 2017

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

1. Studi Pendahuluan 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.

AG. PR. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
SEKRETARIS

DAMAN HURI, SE. MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19290916 198503 1 009

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Januari 2017

Nomor : 440 / 16 25 / 414 / 2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Arjasa

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2068/314/2016, Tanggal 19 Desember 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Dwi Yoga Setyorini
 NIM : 132310101027
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita
 Waktu Pelaksanaan : 12 Januari 2017 s.d 12 Februari 2017

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

1. Studi Pendahuluan 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.

a.n. Plt. Kepala DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER
 SEKRETARIS

 DAMAN HURI, SE.MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19590916 198503 1 009

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
TEMPAT

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2068/314/2016
 Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar

1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyerahan Surat Rekomendasi Perizinan Kabupaten Jember.

Menyebutkan

1. Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 09 Desember 2016 Nomor : 5033/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIDN : Dwi Yoga Setyoni 132310101027
Institusi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Kepulauan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul :
 "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita".
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Tanggal : 15-01-2017 s/d 15-01-2017

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

1. Kegiatan dilakukan benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibarengkan 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
 Tanggal : 15-12-2016
 An. KEPALA BAKESMAS DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis & Politik

 DR. RAMET WILIKO, M.S.
 Pembina
 NIP. 196312121986061004

Tembusan
 Yth. Sdr.

1. Ketua PGK Universitas Jember,
2. Yth.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ARJASA
JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA
JEMBER
KODE POS 68191

SURAT PERNYATAAN
NOMOR: 440 / 51 / 414.01 / 2017

Dasar: Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor : 440 / 1625 / 414 / 2017, tertanggal 12 Januari 2017, tentang Ijin Studi Pendahuluan Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. H.ARIS TRIDJOKO, MM
NIP/NR/PTT	: 19580525.198711.1.001
Pangkat/Golongan	: Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan	: Kepala UPT.Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Kepada	
1. Nama	: Dwi Yoga Setyorini
NIM	: 1323101027
Jabatan	: Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Keterangan

Telah benar-benar selesai melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi Pada Balita".

Demikian surat Pernyataan ini dibuat untuk digunakan dengan sebaik baiknya dan sebagaimana perlunya.

Dikeluarkan di : Arjasa
Pada Tanggal : 26 Februari 2017

Pt. Kepala Puskesmas Arjasa


Dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
Pembina Utama Muda
NIP 19580525 198711 1.001



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

Nomor : 1423/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 5 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Dwi Yoga Setyorini
N I M : 132310101027
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
lokasi : Desa Biting Kecamatan Arjasa 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.



Ms. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Arjasa Kab. Jember
 di -
 T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2514/314/2017

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 05 April 2017 Nomor : 1423/UN25.1.14/SP/2017 perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dwi Yoga Setyorini 132310101027
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kab. Jember".
 Lokasi : Desa Biting dan Kecamatan Arjasa Kab. Jember
 Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2017

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

1. Kegiatan dimaksud 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
 Tanggal : 07-04-2017
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kasudkt. Kajian Eksp. & Budaya

 ACHMAD DAVIDI, S.Sos
 Penata TIK
 NIP. 196809111096021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN ARJASA

Jalan, Sultan Agung No.70 Telp. (0331) 540501
 Kode Pos. 68191 - ARJASA

Arjasa, 11 April 2017

Nomor : 720/46/35.09.22/2017 Kepada
 Sifat : Penting Yth. Sdr. Kepala Desa Biting
 Lampiran : - di
 Perihal : Penelitian **BITING**

Menindak lanjuti Surat Rekomendasi dari Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember tanggal 7 April 2017 Nomer : 072/2514/314/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini mohon bantuan Saudara untuk memberi tempat atau data seperlunya untuk kelancaran kegiatan Penelitian Kepada :

N a m a / NIM : Dwi Yoga Setyorini /132310101027
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas untuk penyusunan Skripsi berjudul :

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kab.Jember".

Lokasi : Desa Biting dan Kecamatan Arjasa Kab.Jember

Waktu : April / Mei 2017

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dbenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



BOBBY ARIF SANDY, S.STP.MM

Pembina

NIP. 19770307 199612 1 001



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

Nomor : 1572/UN25.1.14/LT/2017

Jember, 17 April 2017

Lampiran :

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Dwi Yoga Setyorini

N I M : 132310101027

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

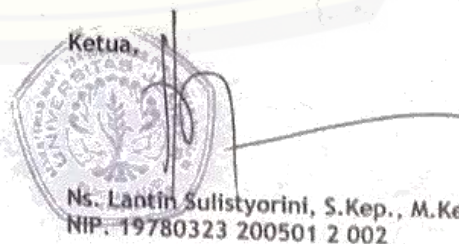
judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

lokasi : Desa Kemuning Kecamatan Arjasa 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,

Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lnmlit@unj.ac.id

Nomor : 0562 /UN25.3.1/LT/2017 21 April 2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

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

JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1572/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 17 April 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Dwi Yoga Setyorini / 132310101027
Fakultas / Jurusan	: PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat	: Jl. Mastrip 1 Jember /No Hp. 085236750705
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian	: Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Lama Penelitian	: Satu Bulan (21 April – 21 Mei 2017)

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

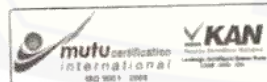
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Camat Arjasa Kab. Jember

di-

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2774/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
1. Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 21 April 2017 Nomor 0562/UN25.3.1/LT/2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dwi Yoga Setyorini 132310101027
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip 1 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kab. Jember".
 Lokasi : Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2017

Apabila tidak bertentangan dengan 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 dimaksud 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

Tanggal : 27-04-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Hubungan Stratejik dan Politik



NIP. 19670701199021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Unej;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN ARJASA

Jalan. Sultan Agung No.70 Telp. (0331) 540501
 Kode Pos. 68191 - ARJASA

Arjasa, 28 April 2017

Nomor : 720/ / 35.09.22/2017 Kepada
 Sifat : Penting Yth. Sdr. Kepala Desa Kemuning Lor
 Lampiran : - di -
 Perihal : Penelitian KEMUNING LOR

Menindak lanjuti Surat Rekomendasi dari Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember tanggal 27 April 2017 Nomer : 072/2774/314/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini mohon bantuan Saudara untuk memberi tempat atau data seperlunya untuk kelancaran kegiatan Penelitian Kepada :

Nama / NIM : DWI YOGA SETYORINI/132310101027

Instans : PSIK/Illmu Keperawatan/Universitas Jember.

Alamat : Jl. Mastrip 1 Jember

Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Lokasi : Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Waktu : April s/d Mei 2017

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dbenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan P dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


 M A T
 BOBBY ARIE SANDY, S.STP,MM
 Pembina
 NIP. 19770307 199612 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN ARJASA
KANTOR DESA KEMUNING LOR
Jalan Rombongan No. 1 Kemuning Lor Arjasa Jember. Kode Pos 68191

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 470/ 411 /35.09.22.01/2017

Yang bertanda tangan dibaw yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : H. BUDI HARYANTO
Jabatan : Kepala Desa Kemuning lor Kecamatan Arjasa Kab. Jember.


Menerangkan bahwa:

Nama / NIM : DWI YOGA SETYORINI / 132310101027
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember.
Alamat : Jl. Mastrup 1 Jember.

Telah selesai mengadakan penelitian di desa kami dari bulan April s.d. Mei 2017, dengan judul :
Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Desa Kemuning Lor.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan harap maklum adanya.

Kemuning lor, 8 Juni 2017
Kepala Desa


BUDI HARYANTO

Lampiran J. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Alat ukur tingkat pengetahuan

a. Hasil uji validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	64	98.5
	Excluded ^a	1	1.5
Total		65	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.735	34

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	.70	.460	64
item_2	.30	.460	64
item_3	.98	.125	64
item_4	.91	.294	64
item_5	.48	.504	64
item_6	.75	.436	64
item_7	.67	.473	64
item_8	.42	.498	64
item_9	.73	.445	64
item_10	.78	.417	64
item_11	.50	.504	64
item_12	.66	.479	64
item_13	.50	.504	64

item_14	.53	.503	64
item_15	1.00	.000	64
item_16	.58	.498	64
item_17	.94	.244	64
item_18	.55	.502	64
item_19	.94	.244	64
item_20	.80	.406	64
item_21	.97	.175	64
item_22	.34	.479	64
item_23	.61	.492	64
item_24	.66	.479	64
item_25	.77	.427	64
item_26	.27	.445	64
item_27	.86	.350	64
item_28	.89	.315	64
item_29	.67	.473	64
item_30	.91	.294	64
item_31	.33	.473	64
item_32	.92	.270	64
item_33	.72	.453	64
item_34	.81	.393	64

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	22.73	19.436	.219	.730
item_2	23.14	18.853	.368	.721
item_3	22.45	20.537	-.015	.736
item_4	22.53	19.682	.295	.727
item_5	22.95	18.966	.300	.725
item_6	22.69	18.980	.359	.722
item_7	22.77	18.722	.388	.719

item_8	23.02	18.778	.350	.722
item_9	22.70	20.022	.079	.738
item_10	22.66	19.150	.332	.724
item_11	22.94	19.552	.164	.734
item_12	22.78	20.332	-.006	.744
item_13	22.94	19.933	.078	.740
item_14	22.91	19.515	.173	.734
item_15	22.44	20.536	.000	.736
item_16	22.86	18.281	.471	.713
item_17	22.50	20.032	.204	.731
item_18	22.89	18.988	.296	.725
item_19	22.50	19.460	.472	.722
item_20	22.64	19.599	.215	.730
item_21	22.47	20.443	.039	.736
item_22	23.09	20.594	-.066	.748
item_23	22.83	19.446	.195	.732
item_24	22.78	18.618	.409	.718
item_25	22.67	19.526	.219	.730
item_26	23.17	19.637	.178	.732
item_27	22.58	20.406	.002	.740
item_28	22.55	20.569	-.046	.741
item_29	22.77	18.119	.544	.709
item_30	22.53	20.062	.147	.733
item_31	23.11	18.543	.434	.716
item_32	22.52	19.682	.325	.727
item_33	22.72	18.745	.404	.719
item_34	22.62	19.286	.317	.725

b. Hasil uji reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	64	98.5
	Excluded ^a	1	1.5
	Total	65	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.787	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_2	.30	.460	64
item_4	.91	.294	64
item_5	.48	.504	64
item_6	.75	.436	64
item_7	.67	.473	64
item_8	.42	.498	64
item_10	.78	.417	64
item_16	.58	.498	64
item_18	.55	.502	64
item_19	.94	.244	64
item_24	.66	.479	64
item_29	.67	.473	64
item_31	.33	.473	64
item_32	.92	.270	64
item_33	.72	.453	64

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_2	.30	.460	64
item_4	.91	.294	64
item_5	.48	.504	64
item_6	.75	.436	64
item_7	.67	.473	64
item_8	.42	.498	64
item_10	.78	.417	64
item_16	.58	.498	64
item_18	.55	.502	64
item_19	.94	.244	64
item_24	.66	.479	64
item_29	.67	.473	64
item_31	.33	.473	64
item_32	.92	.270	64
item_33	.72	.453	64
item_34	.81	.393	64

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_2	10.19	10.409	.347	.779
item_4	9.58	11.232	.169	.788
item_5	10.00	10.095	.407	.774
item_6	9.73	10.484	.345	.778
item_7	9.81	9.933	.501	.766
item_8	10.06	9.964	.458	.769
item_10	9.70	10.625	.314	.781
item_16	9.91	10.023	.438	.771
item_18	9.94	10.440	.296	.784
item_19	9.55	10.823	.478	.775

item_24	9.83	9.859	.520	.764
item_29	9.81	10.028	.467	.769
item_31	10.16	9.943	.497	.766
item_32	9.56	10.821	.425	.776
item_33	9.77	10.754	.233	.787
item_34	9.67	10.732	.296	.782

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	64	98.5
	Excluded ^a	1	1.5
	Total	65	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.791	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_2	.30	.460	64
item_5	.48	.504	64
item_6	.75	.436	64
item_7	.67	.473	64
item_8	.42	.498	64
item_10	.78	.417	64
item_16	.58	.498	64
item_18	.55	.502	64
item_19	.94	.244	64
item_24	.66	.479	64
item_29	.67	.473	64

item_31	.33	.473	64
item_32	.92	.270	64
item_34	.81	.393	64

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_2	8.56	9.266	.332	.785
item_5	8.38	8.778	.461	.773
item_6	8.11	9.496	.269	.790
item_7	8.19	8.663	.546	.765
item_8	8.44	8.726	.488	.771
item_10	8.08	9.502	.285	.788
item_16	8.28	8.904	.423	.777
item_18	8.31	9.202	.314	.787
item_19	7.92	9.597	.497	.778
item_24	8.20	8.736	.510	.769
item_29	8.19	8.917	.449	.775
item_31	8.53	8.697	.533	.767
item_32	7.94	9.583	.449	.779
item_34	8.05	9.601	.268	.789

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.86	10.408	3.226	14

2. Alat ukur perilaku

a. Usia 0 – 6 bulan

1) Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	60

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	2.87	.352	15
item_2	2.53	1.060	15
item_3	1.80	1.082	15
item_4	1.73	1.280	15
item_5	2.27	1.100	15
item_6	2.00	1.069	15
item_7	2.53	.743	15
item_8	2.93	.258	15
item_9	2.33	1.113	15
item_10	2.60	.737	15
item_11	2.53	.743	15
item_12	2.93	.258	15
item_13	2.47	.743	15

item_14	.40	.632	15
item_15	2.00	1.069	15
item_16	1.00	1.309	15
item_17	1.40	1.549	15
item_18	1.33	1.496	15
item_19	2.13	1.060	15
item_20	1.73	1.486	15
item_21	1.80	1.014	15
item_22	2.00	.845	15
item_23	3.00	.000	15
item_24	1.40	1.404	15
item_25	.80	1.082	15
item_26	.67	1.234	15
item_27	2.67	.724	15
item_28	2.60	.737	15
item_29	.93	1.223	15
item_30	.07	.258	15
item_31	.47	.640	15
item_32	.53	.743	15
item_33	2.80	.414	15
item_34	2.40	.828	15
item_35	2.53	.640	15
item_36	.73	1.100	15
item_37	1.80	1.207	15
item_38	1.47	1.506	15
item_39	2.00	1.069	15
item_40	3.00	.000	15
item_41	.93	1.223	15
item_42	1.73	1.100	15
item_43	2.20	.941	15
item_44	1.87	1.356	15
item_45	2.00	1.195	15
item_46	3.00	.000	15

item_47	2.60	1.056	15
item_48	1.87	1.187	15
item_49	3.00	.000	15
item_50	2.27	.961	15
item_51	2.40	.910	15
item_52	2.47	.743	15
item_53	1.00	1.000	15
item_54	1.87	1.125	15
item_55	.00	.000	15
item_56	2.47	.743	15
item_57	2.13	1.356	15
item_58	.60	1.242	15
item_59	.13	.352	15
item_60	.20	.561	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	107.07	649.495	.710	.928
item_2	107.40	622.257	.737	.926
item_3	108.13	643.695	.318	.929
item_4	108.20	652.314	.128	.931
item_5	107.67	613.095	.882	.925
item_6	107.93	630.638	.569	.927
item_7	107.40	638.257	.627	.927
item_8	107.00	661.857	.032	.930
item_9	107.60	614.543	.844	.925
item_10	107.33	631.381	.822	.926
item_11	107.40	629.971	.853	.926
item_12	107.00	661.857	.032	.930
item_13	107.47	627.695	.916	.926
item_14	109.53	657.838	.127	.930
item_15	107.93	623.495	.706	.926

item_16	108.93	627.495	.505	.928
item_17	108.53	649.552	.132	.932
item_18	108.60	635.971	.320	.930
item_19	107.80	635.171	.488	.928
item_20	108.20	618.314	.566	.927
item_21	108.13	664.410	-.059	.932
item_22	107.93	630.067	.744	.927
item_23	106.93	662.352	.000	.930
item_24	108.53	620.981	.563	.927
item_25	109.13	644.695	.300	.929
item_26	109.27	622.638	.620	.927
item_27	107.27	666.638	-.129	.931
item_28	107.33	660.524	.034	.930
item_29	109.00	622.286	.632	.927
item_30	109.87	659.124	.238	.930
item_31	109.47	669.267	-.221	.931
item_32	109.40	662.114	-.008	.931
item_33	107.13	648.124	.667	.928
item_34	107.53	633.838	.667	.927
item_35	107.40	639.114	.706	.927
item_36	109.20	655.171	.106	.931
item_37	108.13	628.410	.537	.928
item_38	108.47	653.838	.081	.932
item_39	107.93	638.210	.426	.928
item_40	106.93	662.352	.000	.930
item_41	109.00	620.857	.656	.927
item_42	108.20	621.886	.716	.926
item_43	107.73	625.067	.774	.926
item_44	108.07	604.067	.847	.925
item_45	107.93	615.924	.759	.926
item_46	106.93	662.352	.000	.930
item_47	107.33	693.095	-.573	.935
item_48	108.07	640.352	.343	.929

item_49	106.93	662.352	.000	.930
item_50	107.67	633.381	.580	.927
item_51	107.53	648.695	.277	.929
item_52	107.47	662.838	-.027	.931
item_53	108.93	642.067	.381	.929
item_54	108.07	624.210	.656	.927
item_55	109.93	662.352	.000	.930
item_56	107.47	635.124	.712	.927
item_57	107.80	607.171	.798	.925
item_58	109.33	624.381	.587	.927
item_59	109.80	660.600	.090	.930
item_60	109.73	657.495	.158	.930

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
109.93	662.352	25.736	60

2) Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	29

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	2.87	.352	15
item_2	2.53	1.060	15
item_5	2.27	1.100	15
item_6	2.00	1.069	15
item_7	2.53	.743	15
item_9	2.33	1.113	15
item_10	2.60	.737	15
item_11	2.53	.743	15
item_13	2.47	.743	15
item_15	2.00	1.069	15
item_20	1.73	1.486	15
item_22	2.00	.845	15
item_24	1.40	1.404	15
item_26	.67	1.234	15
item_29	.93	1.223	15
item_33	2.80	.414	15
item_34	2.40	.828	15
item_35	2.53	.640	15
item_37	1.80	1.207	15
item_41	.93	1.223	15
item_42	1.73	1.100	15
item_43	2.20	.941	15
item_44	1.87	1.356	15
item_45	2.00	1.195	15
item_50	2.27	.961	15
item_54	1.87	1.125	15
item_56	2.47	.743	15
item_57	2.13	1.356	15
item_58	.60	1.242	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	55.60	444.114	.667	.963
item_2	55.93	423.067	.686	.962
item_5	56.20	414.600	.855	.961
item_6	56.47	426.838	.592	.963
item_7	55.93	434.495	.616	.962
item_9	56.13	416.124	.810	.961
item_10	55.87	429.124	.801	.961
item_11	55.93	427.638	.844	.961
item_13	56.00	425.857	.903	.961
item_15	56.47	422.838	.686	.962
item_20	56.73	414.210	.623	.963
item_22	56.47	428.124	.723	.962
item_24	57.07	421.067	.539	.964
item_26	57.80	420.886	.626	.962
item_29	57.53	420.552	.640	.962
item_33	55.67	442.667	.648	.963
item_34	56.07	429.352	.702	.962
item_35	55.93	434.352	.726	.962
item_37	56.67	422.667	.604	.963
item_41	57.53	418.838	.675	.962
item_42	56.73	421.495	.696	.962
item_43	56.27	423.352	.772	.961
item_44	56.60	403.114	.903	.960
item_45	56.47	413.981	.796	.961
item_50	56.20	432.314	.523	.963
item_54	56.60	419.686	.719	.962
item_56	56.00	430.714	.741	.962
item_57	56.33	408.238	.804	.961
item_58	57.87	422.838	.582	.963

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
58.47	454.124	21.310	29

b. Usia 7 – 12 bulan

1) Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	60

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	2.07	1.033	15
item_2	.87	.990	15
item_3	2.60	.737	15
item_4	2.40	.828	15
item_5	2.13	.990	15
item_6	.40	.737	15
item_7	2.47	.743	15
item_8	2.40	1.056	15
item_9	.47	.834	15

item_10	2.27	.704	15
item_11	2.20	.941	15
item_12	2.67	.816	15
item_13	.27	.458	15
item_14	2.07	.961	15
item_15	1.07	1.280	15
item_16	1.20	1.320	15
item_17	2.00	1.254	15
item_18	2.53	.834	15
item_19	2.40	.910	15
item_20	1.47	1.246	15
item_21	2.33	.900	15
item_22	2.33	.976	15
item_23	1.93	.961	15
item_24	1.00	1.195	15
item_25	.27	.458	15
item_26	1.53	1.060	15
item_27	1.40	.910	15
item_28	1.40	1.056	15
item_29	1.13	1.407	15
item_30	2.20	1.014	15
item_31	2.00	.926	15
item_32	2.00	1.069	15
item_33	2.53	.834	15
item_34	2.60	.632	15
item_35	.87	1.125	15
item_36	1.47	1.125	15
item_37	1.93	1.033	15
item_38	2.67	.816	15
item_39	1.67	1.113	15
item_40	2.47	.640	15
item_41	.60	1.121	15
item_42	1.87	1.125	15

item_43	1.33	1.234	15
item_44	2.67	.488	15
item_45	1.80	1.146	15
item_46	2.40	.737	15
item_47	2.07	1.033	15
item_48	1.73	.884	15
item_49	1.53	1.302	15
item_50	2.07	1.163	15
item_51	2.20	1.014	15
item_52	1.80	1.082	15
item_53	2.60	.632	15
item_54	.93	.884	15
item_55	.20	.775	15
item_56	1.53	1.060	15
item_57	2.80	.414	15
item_58	.80	1.373	15
item_59	.80	1.082	15
item_60	1.00	1.000	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	102.33	182.095	.782	.698
item_2	103.53	200.981	.107	.728
item_3	101.80	194.457	.485	.716
item_4	102.00	215.000	-.441	.745
item_5	102.27	212.781	-.304	.744
item_6	104.00	208.571	-.195	.736
item_7	101.93	206.210	-.084	.733
item_8	102.00	188.143	.543	.709
item_9	103.93	197.781	.277	.722
item_10	102.13	201.124	.168	.726
item_11	102.20	208.743	-.171	.738

item_12	101.73	191.781	.554	.712
item_13	104.13	201.552	.247	.725
item_14	102.33	202.381	.061	.730
item_15	103.33	187.952	.438	.711
item_16	103.20	203.743	-.014	.736
item_17	102.40	179.543	.710	.697
item_18	101.87	187.838	.719	.706
item_19	102.00	200.286	.150	.726
item_20	102.93	220.638	-.465	.756
item_21	102.07	207.638	-.134	.736
item_22	102.07	186.495	.657	.705
item_23	102.47	210.410	-.228	.741
item_24	103.40	192.400	.336	.717
item_25	104.13	205.267	-.038	.730
item_26	102.87	191.981	.404	.715
item_27	103.00	199.714	.172	.725
item_28	103.00	196.143	.261	.721
item_29	103.27	205.781	-.069	.740
item_30	102.20	181.600	.817	.697
item_31	102.40	211.114	-.260	.741
item_32	102.40	194.543	.311	.719
item_33	101.87	187.838	.719	.706
item_34	101.80	201.171	.190	.725
item_35	103.53	207.552	-.119	.738
item_36	102.93	205.495	-.055	.736
item_37	102.47	191.695	.427	.714
item_38	101.73	207.924	-.154	.736
item_39	102.73	206.781	-.095	.737
item_40	101.93	194.352	.572	.715
item_41	103.80	208.743	-.155	.740
item_42	102.53	202.838	.027	.732
item_43	103.07	190.067	.393	.714
item_44	101.73	202.210	.182	.726

item_45	102.60	181.829	.706	.699
item_46	102.00	204.429	.000	.731
item_47	102.33	182.095	.782	.698
item_48	102.67	201.095	.123	.727
item_49	102.87	201.124	.058	.732
item_50	102.33	211.952	-.246	.745
item_51	102.20	211.171	-.245	.742
item_52	102.60	201.400	.078	.729
item_53	101.80	190.600	.800	.709
item_54	103.47	200.267	.157	.726
item_55	104.20	196.314	.371	.719
item_56	102.87	201.410	.081	.729
item_57	101.60	195.971	.762	.716
item_58	103.60	190.829	.323	.717
item_59	103.60	190.971	.429	.714
item_60	103.40	203.686	.010	.732

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
104.40	204.971	14.317	60

2) Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	2.07	1.033	15
item_8	2.40	1.056	15
item_12	2.67	.816	15
item_17	2.00	1.254	15
item_18	2.53	.834	15
item_22	2.33	.976	15
item_30	2.20	1.014	15
item_33	2.53	.834	15
item_40	2.47	.640	15
item_45	1.80	1.146	15
item_47	2.07	1.033	15
item_53	2.60	.632	15
item_57	2.80	.414	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	28.40	76.971	.817	.948
item_8	28.07	77.924	.740	.950
item_12	27.80	83.029	.614	.953
item_17	28.47	71.838	.914	.945
item_18	27.93	79.067	.882	.947
item_22	28.13	77.695	.825	.948

item_30	28.27	76.067	.890	.946
item_33	27.93	79.067	.882	.947
item_40	28.00	84.000	.719	.951
item_45	28.67	79.667	.579	.956
item_47	28.40	76.971	.817	.948
item_53	27.87	84.410	.691	.952
item_57	27.67	85.667	.913	.951

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
30.47	92.838	9.635	13

c. Usia 13 – 24 bulan

1) Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.830	60

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	110.80	314.029	.387	.828
item_2	112.00	302.857	.332	.825
item_3	111.73	283.638	.809	.813
item_4	111.13	315.695	.043	.831
item_5	110.87	320.695	-.252	.832
item_6	111.00	316.143	.079	.830
item_7	111.80	294.457	.582	.819
item_8	113.07	301.352	.551	.822
item_9	112.60	302.686	.557	.822
item_10	111.00	317.286	.000	.831
item_11	112.67	298.524	.669	.820
item_12	112.47	315.838	.026	.832
item_13	112.07	311.210	.132	.830
item_14	111.60	314.257	.047	.832
item_15	113.27	323.495	-.218	.835
item_16	110.93	311.352	.302	.827
item_17	111.00	308.000	.321	.826
item_18	111.73	283.638	.809	.813
item_19	111.13	313.695	.205	.828
item_20	111.40	315.829	.039	.831
item_21	110.80	314.029	.387	.828
item_22	110.87	310.552	.375	.826
item_23	111.07	311.210	.360	.827
item_24	111.93	317.781	-.029	.832
item_25	112.00	279.143	.823	.810
item_26	111.87	308.695	.210	.828
item_27	111.93	312.210	.137	.829
item_28	112.53	313.552	.061	.832
item_29	111.53	321.410	-.127	.836

item_30	112.00	279.143	.823	.810
item_31	111.60	304.543	.426	.824
item_32	111.73	283.638	.809	.813
item_33	110.93	307.210	.362	.825
item_34	111.87	315.695	.013	.833
item_35	112.20	310.886	.165	.829
item_36	112.00	313.429	.097	.830
item_37	111.93	307.924	.195	.829
item_38	112.00	279.143	.823	.810
item_39	112.07	311.210	.132	.830
item_40	111.67	295.524	.443	.822
item_41	113.47	333.552	-.567	.841
item_42	112.00	279.143	.823	.810
item_43	112.13	343.410	-.517	.850
item_44	110.80	314.029	.387	.828
item_45	112.60	314.829	.024	.834
item_46	111.40	325.829	-.385	.836
item_47	111.73	283.638	.809	.813
item_48	111.80	307.743	.330	.826
item_49	112.27	308.352	.239	.827
item_50	111.73	314.781	.085	.830
item_51	111.07	307.495	.379	.825
item_52	112.20	326.600	-.242	.839
item_53	112.60	302.686	.557	.822
item_54	112.87	313.981	.053	.832
item_55	111.87	323.981	-.176	.838
item_56	112.00	279.143	.823	.810
item_57	113.00	304.429	.337	.825
item_58	113.00	306.143	.234	.828
item_59	111.67	325.524	-.240	.838
item_60	111.27	304.638	.423	.824

2) Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_3	20.60	143.114	.854	.956
item_7	20.67	153.952	.506	.964
item_8	21.93	160.067	.399	.964
item_9	21.47	156.981	.614	.961
item_11	21.53	154.124	.716	.960
item_18	20.60	143.114	.854	.956
item_25	20.87	138.267	.922	.954
item_30	20.87	138.267	.922	.954
item_32	20.60	143.114	.854	.956
item_38	20.87	138.267	.922	.954
item_42	20.87	138.267	.922	.954
item_47	20.60	143.114	.854	.956
item_53	21.47	156.981	.614	.961
item_56	20.87	138.267	.922	.954

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_3	2.00	1.195	15
item_9	1.13	.743	15
item_11	1.07	.799	15
item_18	2.00	1.195	15
item_25	1.73	1.335	15
item_30	1.73	1.335	15
item_32	2.00	1.195	15
item_38	1.73	1.335	15
item_42	1.73	1.335	15
item_47	2.00	1.195	15
item_53	1.13	.743	15
item_56	1.73	1.335	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_3	18.00	121.429	.851	.965
item_9	18.87	134.267	.608	.970
item_11	18.93	131.781	.702	.969
item_18	18.00	121.429	.851	.965
item_25	18.27	116.638	.932	.962
item_30	18.27	116.638	.932	.962
item_32	18.00	121.429	.851	.965
item_38	18.27	116.638	.932	.962
item_42	18.27	116.638	.932	.962
item_47	18.00	121.429	.851	.965
item_53	18.87	134.267	.608	.970
item_56	18.27	116.638	.932	.962

d. Usia 25 – 60 bulan

1) Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	60

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	1.85	.933	20
item_2	1.55	1.356	20
item_3	2.60	.681	20
item_4	1.05	1.146	20
item_5	2.70	.733	20
item_6	2.10	1.021	20
item_7	2.10	.968	20
item_8	1.85	.933	20
item_9	2.45	.759	20
item_10	1.10	.912	20
item_11	1.00	.858	20
item_12	.80	.951	20
item_13	2.40	.821	20
item_14	1.80	1.005	20
item_15	.80	1.152	20
item_16	1.90	.641	20
item_17	1.20	1.152	20
item_18	1.75	.786	20
item_19	2.40	1.142	20
item_20	1.50	1.100	20
item_21	1.95	.999	20
item_22	2.80	.523	20
item_23	1.85	1.137	20
item_24	2.00	1.124	20
item_25	.65	.671	20
item_26	1.35	1.226	20
item_27	1.60	1.188	20
item_28	.65	.988	20
item_29	1.80	1.196	20

item_30	1.65	1.089	20
item_31	1.80	1.152	20
item_32	1.55	.945	20
item_33	2.40	.995	20
item_34	1.95	.759	20
item_35	1.65	.875	20
item_36	2.15	1.089	20
item_37	1.05	.999	20
item_38	2.40	1.142	20
item_39	1.85	1.040	20
item_40	2.35	.813	20
item_41	.50	.688	20
item_42	1.65	1.040	20
item_43	1.40	1.314	20
item_44	2.05	1.099	20
item_45	1.10	1.119	20
item_46	1.50	.889	20
item_47	2.25	.910	20
item_48	1.35	.745	20
item_49	1.25	1.020	20
item_50	1.15	.988	20
item_51	2.45	.826	20
item_52	1.85	.988	20
item_53	.95	.945	20
item_54	1.45	1.099	20
item_55	.05	.224	20
item_56	1.85	.933	20
item_57	1.10	1.252	20
item_58	.60	1.231	20
item_59	2.05	1.146	20
item_60	1.65	1.268	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	96.70	343.168	.700	.842
item_2	97.00	356.421	.195	.851
item_3	95.95	357.418	.403	.848
item_4	97.50	364.053	.066	.853
item_5	95.85	355.082	.458	.847
item_6	96.45	348.366	.495	.845
item_7	96.45	353.629	.376	.847
item_8	96.70	343.168	.700	.842
item_9	96.10	359.674	.278	.849
item_10	97.45	355.208	.356	.848
item_11	97.55	359.839	.236	.850
item_12	97.75	357.355	.278	.849
item_13	96.15	353.397	.460	.847
item_14	96.75	348.197	.508	.845
item_15	97.75	361.145	.132	.852
item_16	96.65	354.871	.538	.846
item_17	97.35	362.766	.095	.853
item_18	96.80	360.063	.254	.850
item_19	96.15	355.818	.258	.849
item_20	97.05	350.892	.392	.847
item_21	96.60	358.674	.227	.850
item_22	95.75	358.829	.462	.848
item_23	96.70	340.958	.620	.842
item_24	96.55	355.524	.271	.849
item_25	97.90	354.411	.531	.846
item_26	97.20	356.800	.215	.851
item_27	96.95	334.682	.740	.839
item_28	97.90	352.516	.398	.847

item_29	96.75	361.987	.106	.853
item_30	96.90	341.147	.644	.842
item_31	96.75	334.303	.775	.839
item_32	97.00	360.947	.179	.851
item_33	96.15	368.029	-.020	.854
item_34	96.60	359.937	.269	.849
item_35	96.90	362.095	.162	.851
item_36	96.40	370.042	-.071	.856
item_37	97.50	347.947	.518	.845
item_38	96.15	371.503	-.103	.857
item_39	96.70	356.326	.276	.849
item_40	96.20	374.905	-.232	.856
item_41	98.05	385.418	-.652	.860
item_42	96.90	348.621	.478	.845
item_43	97.15	354.450	.244	.850
item_44	96.50	368.895	-.044	.855
item_45	97.45	365.524	.035	.854
item_46	97.05	348.576	.569	.844
item_47	96.30	371.274	-.110	.855
item_48	97.20	361.432	.221	.850
item_49	97.30	353.800	.350	.848
item_50	97.40	357.411	.264	.849
item_51	96.10	364.516	.097	.852
item_52	96.70	358.011	.248	.850
item_53	97.60	347.937	.551	.844
item_54	97.10	360.832	.149	.852
item_55	98.50	365.211	.351	.850
item_56	96.70	343.168	.700	.842
item_57	97.45	371.103	-.091	.857
item_58	97.95	372.050	-.112	.857
item_59	96.50	352.368	.339	.848
item_60	96.90	346.411	.429	.846

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
98.55	368.261	19.190	60

2) Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	1.85	.933	20
item_5	2.70	.733	20
item_6	2.10	1.021	20
item_8	1.85	.933	20
item_13	2.40	.821	20
item_14	1.80	1.005	20
item_16	1.90	.641	20
item_22	2.80	.523	20
item_23	1.85	1.137	20
item_25	.65	.671	20
item_27	1.60	1.188	20
item_30	1.65	1.089	20

item_31	1.80	1.152	20
item_37	1.05	.999	20
item_42	1.65	1.040	20
item_46	1.50	.889	20
item_53	.95	.945	20
item_56	1.85	.933	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	30.10	105.147	.810	.910
item_5	29.25	113.039	.510	.917
item_6	29.85	110.976	.442	.919
item_8	30.10	105.147	.810	.910
item_13	29.55	113.208	.438	.919
item_14	30.15	111.082	.445	.919
item_16	30.05	113.629	.548	.917
item_22	29.15	116.239	.444	.919
item_23	30.10	107.989	.518	.918
item_25	31.30	115.063	.418	.919
item_27	30.35	100.976	.802	.909
item_30	30.30	104.537	.709	.912
item_31	30.15	101.503	.806	.909
item_37	30.90	108.937	.556	.916
item_42	30.30	109.695	.493	.918
item_46	30.45	108.682	.651	.914
item_53	31.00	109.368	.570	.916
item_56	30.10	105.147	.810	.910

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.95	121.524	11.024	18

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	1.85	.933	20
item_5	2.70	.733	20
item_8	1.85	.933	20
item_14	1.80	1.005	20
item_16	1.90	.641	20
item_22	2.10	1.021	20
item_23	1.85	1.137	20
item_27	1.60	1.188	20
item_30	1.65	1.089	20
item_31	1.80	1.152	20
item_37	1.05	.999	20
item_42	1.65	1.040	20
item_46	1.50	.889	20
item_53	.95	.945	20
item_56	1.85	.933	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	24.25	87.039	.827	.907
item_5	23.40	94.779	.490	.917
item_8	24.25	87.039	.827	.907
item_14	24.30	92.537	.453	.919
item_16	24.20	95.326	.525	.917
item_22	24.00	92.632	.539	.919
item_23	24.25	89.987	.522	.918
item_27	24.50	83.842	.784	.908
item_30	24.45	86.997	.695	.911
item_31	24.30	84.432	.782	.908
item_37	25.05	90.261	.582	.915
item_42	24.45	91.103	.510	.917
item_46	24.60	90.253	.667	.912
item_53	25.15	91.292	.561	.915
item_56	24.25	87.039	.827	.907

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26.10	102.305	10.115	15

Lampiran K. Hasil Penelitian**1. Karakteristik ibu dan balita****a. Usia ibu****Statistics**

Usia Anak

N	Valid	83
	Missing	0

Klasifikasi Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 - 25 tahun	36	43.4	43.4	43.4
26 - 35 tahun	37	44.6	44.6	88.0
36 - 45 tahun	10	12.0	12.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

b. Pekerjaan dan pendidikan**Statistics**

		Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	83	83
	Missing	0	0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	68	81.9	81.9	81.9
PNS	7	8.4	8.4	90.4
Karyawan Swasta	2	2.4	2.4	92.8
Lain - Lain	6	7.2	7.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	3	3.6	3.6	3.6
SD / MI	35	42.2	42.2	45.8
SMP / MTS	12	14.5	14.5	60.2
SMA / SMA	22	26.5	26.5	86.7
Perguruan Tinggi	11	13.3	13.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

c. Usia dan jenis kelamin balita**Statistics**

	Usia Anak	Jenis Kelamin
N Valid	83	83
Missing	0	0

Usia Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 - 6 bulan	13	15.7	15.7	15.7
7 - 12 bulan	12	14.5	14.5	30.2
13 - 24 bulan	30	36.1	36.1	66.3
25 - 60 bulan	28	33.7	33.7	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	42	50.6	50.6	50.6
Perempuan	41	49.4	49.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

d. Berat badan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berat Badan	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
BBanak	Mean		10.390	.3660
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.662	
		Upper Bound	11.119	
	5% Trimmed Mean		10.255	
	Median		10.000	
	Variance		11.121	
	Std. Deviation		3.3348	
	Minimum		3.8	
	Maximum		20.0	
	Range		16.2	
	Interquartile Range		4.2	
	Skewness		.645	.264
	Kurtosis		.281	.523

e. Status nutrisi

Statistics

Berat Badan Anak

N	Valid	83
	Missing	0

Berat Badan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Lebih	1	1.2	1.2	1.2
	Gizi Baik	75	90.4	90.4	91.6
	Gizi Kurang	7	8.4	8.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

2. Tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi balita

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	6.0	6.0	6.0
	Cukup	49	59.0	59.0	65.1
	Baik	29	34.9	34.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

3. Perilaku pemberian nutrisi pada balita

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	15.7	15.7	15.7
	Sedang	49	59.0	59.0	74.7
	Baik	21	25.3	25.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

4. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian nutrisi pada balita

Correlations

			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.583**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	83	83
	Perilaku	Correlation Coefficient	.583**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	83	83

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN L. RERATA MASING – MASING INDIKATOR

1. Pengetahuan

Indikator variabel	Median	Min-Maks	95% CI
Pengertian nutrisi balita	0,50	0 – 1,0	0,3277 – 0,4555
Manfaat nutrisi balita	0,60	0 – 1,0	0,4959 – 0,6318
Faktor yang mempengaruhi gizi balita	0,50	0 – 1,0	0,4058 – 0,5460
Kebutuhan gizi balita	0,50	0 – 1,0	0,6134 – 0,7480
Cara meningkatkan gizi balita	1,0	0 – 1,0	0,5459 – 0,7553
Masalah pada gizi balita	1,0	0 – 1,0	0,6246 – 0,8212
Tindakan untuk memenuhi gizi balita	1,0	0 – 1,0	0,4327 – 0,6516

2. Perilaku

a. 0 – 6 bulan

Indikator variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
<i>Child Control</i>	2,4103	2,6667	0,64051	1,0 – 3,0
<i>Emotion regulation</i>	2,250	2,250	0,70711	0,75 – 3,0
<i>Encourage balance and variety</i>	2,3846	2,333	0,62132	1,0 – 3,0
<i>Environment</i>	2,0	3,0	1,41421	0 – 3,0
<i>Food as reward</i>	1,6538	1,50	1,12518	0 – 3,0
<i>Involvement</i>	1,9231	3,0	1,39711	0 – 3,0
<i>Modeling</i>	2,5385	3,0	0,66023	1,33 – 3,0
<i>Monitoring</i>	1,6923	2,0	1,43670	0 – 3,0
<i>Pressure</i>	1,7538	1,80	0,64886	0,80 – 3,0
<i>Restriction for health</i>	2,0769	3,0	1,44115	0 – 3,0
<i>Restriction for weight control</i>	2,9231	3,0	0,27735	2,0 – 3,0
<i>Teaching about nutrition</i>	1,6667	2,0	0,72008	0 – 3,0

b. 7 – 12 bulan

Indikator variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
<i>Child Control</i>	2,3333	3,0	0,98473	0 – 3,0
<i>Emotion regulation</i>	1,6667	1,0	1,07309	0 – 3,0
<i>Encourage balance and variety</i>	1,750	2,0	0,96531	0 – 3,0
<i>Environment</i>	1,6250	1,50	1,36723	0 – 3,0
<i>Food as reward</i>	1,1667	0,50	1,33712	0 – 3,0
<i>Involvement</i>	0,50	0,000	1,0	0 – 3,0
<i>Modeling</i>	2,5833	3,0	0,79296	1,0 – 3,0
<i>Monitoring</i>	2,0	2,0	0,95346	0 – 3,0
<i>Pressure</i>	0,750	0,000	1,05529	0 – 3,0
<i>Restriction for health</i>	1,250	1,0	1,05529	0 – 3,0
<i>Restriction for weight control</i>	0,3333	0,000	0,65134	0 – 2,0
<i>Teaching about nutrition</i>	2,3333	3,0	1,30268	0 – 4,0

c. 13 – 24 bulan

Indikator variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
<i>Child Control</i>	2,0333	2,0	1,09807	0 – 3,0
<i>Emotion regulation</i>	1,3333	1,0	0,99424	0 – 3,0
<i>Encourage balance and variety</i>	1,3667	1,0	1,03335	0 – 3,0
<i>Environment</i>	2,20	2,0	0,88668	0 – 3,0
<i>Food as reward</i>	1,10	1,0	1,06188	0 – 3,0
<i>Involvement</i>	1,4333	2,0	1,07265	0 – 3,0
<i>Modeling</i>	2,1667	2,0	0,98553	0 – 3,0
<i>Monitoring</i>	2,40	3,0	0,81368	1,0 – 3,0
<i>Pressure</i>	1,20	1,0	1,03057	0 – 3,0
<i>Restriction for health</i>	1,70	2,0	1,26355	0 – 3,0
<i>Restriction for weight control</i>	1,5333	2,0	1,27937	0 – 3,0
<i>Teaching about nutrition</i>	1,9667	2,0	1,15917	0 – 3,0

d. 25 – 60 bulan

Indikator variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
<i>Child Control</i>	1,8750	2,0	0,97776	0 – 3,0
<i>Emotion regulation</i>	1,50	2,0	1,23228	0 – 3,0
<i>Encourage balance and variety</i>	2,0	2,0	1,01835	0 – 3,0
<i>Environment</i>	1,8214	2,0	0,98333	0 – 3,0
<i>Food as reward</i>	2,3393	2,50	0,78237	0,50 – 3,0
<i>Involvement</i>	1,5714	2,0	1,09472	0 – 3,0
<i>Modeling</i>	2,0357	2,50	1,13797	0 – 3,0
<i>Monitoring</i>	2,1429	3,0	1,20844	0 – 3,0
<i>Pressure</i>	1,250	1,0	1,17458	0 – 3,0
<i>Restriction for health</i>	1,4286	1,50	0,92009	0 – 3,0
<i>Restriction for weight control</i>	1,1429	1,0	1,17739	0 – 3,0
<i>Teaching about nutrition</i>	2,3214	3,0	0,98333	0 – 3,0

LAMPIRAN M. DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh ibu yang mempunyai anak balita di Posyandu Manggis 17 Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Dwi Yoga Setyorini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh ibu yang mempunyai anak balita di Posyandu Manggis 10 Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Dwi Yoga Setyorini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner oleh ibu yang mempunyai anak balita di Posyandu Manggis 17 Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Dwi Yoga Setyorini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner oleh ibu yang mempunyai anak balita di Posyandu Manggis 17 Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Dwi Yoga Setyorini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

LAMPIRAN N. LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Dwi Yoga Setyorini
 NIM : 132310101027
 Pembimbing : Hanny Rasni, M.Kep

No.	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	Paraf
1.	8 September 2016	Judul	Judul harus menunjukkan spesifikasi apapun akan bukan pilar penelitian	<i>[Signature]</i>
2.	23 September 2016	Judul	Mubawar pengetahuan ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di Kecamatan	<i>[Signature]</i>
3.	6 Oktober 2016	Bab I	Judul seperti itu harus harus kuantitatif, namun bisa kuantitatif - Antar paragraf belum ada referensi	<i>[Signature]</i>
4.	14 Oktober 2016	Bab I	- Fokuskan terkait pengetahuan ibu yang di ambil dari data penelitian di penelitian sebelumnya - Paragraf pertama bisa diunggu mengenai SDGs	<i>[Signature]</i>
5.	19 Oktober 2016	Bab I	- Penulisan terkait M&KS jangan terbalik, dari data yang luas ke data lokal - Lanjut Bab III	<i>[Signature]</i>
6.	11 November 2016	Bab I, II, III	- di Bab 3 jangan membahas yang tidak perlu - Hapus yang tidak berkaitan dengan variabel	<i>[Signature]</i>
7.	14 November 2016	Bab I, II, III	- Lanjutkan ke Bab IV	<i>[Signature]</i>
8.	1 Desember 2016	Bab IV	- Bukan simple random sampling tapi cluster random sampling - Menawar pengetahuan mengadaptasi dari penelitian sebelumnya - Menawar perilaku & sikap dengan tumbuh kembang Balita	<i>[Signature]</i>

9.	8 Desember 2016	Studi Pendahuluan	Momenta penelitian studi pendahuluan	
10.	13 Jan 2017	Bab IV	Kuesioner pra-kues, list catch dari penelitian sebelumnya yang akan dengan tumbuh cabang-buku	
11.	16 Februari 2017		ACC Seminar Proposal	
12.	16 Maret 2017	revisi sampru	Revisi	
13.		Revisi	ACC Penelitan	
14.	28 April 2017	Uji Validitas dan reliabilitas		
15.	16 Mei 2017	Hasil ambil data	Lanjut Bab V dan VI	
16.	29 Mei 2017	Bab V	Lanjut Bab VI	
17.	5 Juni	Bab V dan Bab VI	Uji lanjut u/d. Keabsahan	
18.	16 Juni 2017		ACC sedang	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Dwi Yoga Setyorini
 NIM : 132310101027
 Pembimbing : Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep

No.	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	Paraf
1.	9 September 2016	Judul	Judul diperbaiki, karena tidak mencerminkan keperawatannya	
2.	11 Oktober 2016	Judul + Bab IV	Tata cara penulisan tabel diperbaiki	
3.	19 Oktober 2016	Judul	Perubahan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian Nutrisi pada Balita di ..."	
4.	25 November 2016	Bab I, II, III	Spasi disesuaikan dengan Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (LITEL)	
5.	16 Februari 2017	Bab IV	- Metode perlu dipelajari lagi - ACC Seminar proposal	
6.	16 Maret 2017	Setelah seminar proposal	lanjut penelitian	
7.	28 April 2017	Uji validasi dan reliabilitas	Lanjut	
8.	28 Mei 2017	Hasil ambil data dan bab V	Lanjut	
9.	12 Juni 2017	Bab V dan VI	Acc ujian	

LAMPIRAN O. JADWAL POSYANDU

JADWAL POSYANDU TAHUN 2017
PUSKESMAS ARJASA - KEC. ARJASA
DESA KEMUNING LOR

PEMANGGUNG JAWAB : UMI ZAHROTUL
 KETUA PKK DESA : NY LIBA


NO	DUSUN	NAMA POSYANDU	BULAN											
			JAN	PEB	MAR	APR	MÉI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOP	DES
1	KRAJANI I	MANGGIS 10	2	2	2	3	2	5	3	1	4	2	1	4
2	KRAJANI II	MANGGIS 11	3	3	3	4	3	6	4	2	5	3	2	5
3	KOPANG KEBUN	MANGGIS 12	4	7	7	5	4	7	5	3	6	4	6	6
4	DARUNGAN I	MANGGIS 13	5	8	8	6	12	12	10	9	11	9	7	11
5	DARUNGAN II	MANGGIS 14	11	9	9	10	10	8	6	7	7	5	8	7
6	LANSIA		18	15	15	19	17	14	19	16	20	18	15	20
7	PERTEMUAN KADER		21	18	25	22	20	17	22	26	23	28	25	23

ARJASA, JANUARI 2017
 BIDAN PUSTU KEMUNING LOR

JADWAL POSYANDU POLINDES KEMUNING LOR
TAHUN 2017

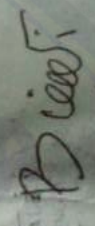
posy	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Jun	Juli	Agustus	September	Oktober
16	4 (Rabu)	1 (Rabu)	1 (Rabu)	5 (Rabu)	4 (Rabu)	7 (Rabu)	5 (Rabu)	2 (Rabu)	6 (Rabu)	4 (Rabu)
15A	5 (Kamis)	2 (Kamis)	2 (Kamis)	6 (Kamis)	10 (Kamis)	8 (Kamis)	6 (Kamis)	3 (Kamis)	7 (Kamis)	5 (Kamis)
18	6 (Jumat)	3 (Jumat)	3 (Jumat)	7 (Jumat)	15 (Jumat)	9 (Jumat)	7 (Jumat)	4 (Jumat)	8 (Jumat)	6 (Jumat)
15	9 (Senin)	6 (Senin)	6 (Senin)	10 (Senin)	3 (Senin)	12 (Senin)	10 (Senin)	7 (Senin)	11 (Senin)	9 (Senin)
17	10 (Selasa)	7 (Selasa)	7 (Selasa)	11 (Selasa)	8 (Selasa)	13 (Selasa)	11 (Selasa)	8 (Selasa)	12 (Selasa)	10 (Selasa)
42	11 (Rabu)	8 (Rabu)	8 (Rabu)	12 (Rabu)	9 (Rabu)	14 (Rabu)	12 (Rabu)	9 (Rabu)	13 (Rabu)	11 (Rabu)
18	12 (Kamis)	9 (Kamis)	9 (Kamis)	13 (Kamis)	18 (Kamis)	15 (Kamis)	13 (Kamis)	10 (Kamis)	14 (Kamis)	12 (Kamis)
OSYANDU USILA										
Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Ok	
17 (selasa)	14 (selasa)	14 (selasa)	18 (selasa)	16 (selasa)	16 (Jumat)	18 (selasa)	15 (selasa)	19 (selasa)	17 (selasa)	

Mengetahui
Kepala Puskesmas Arjasa


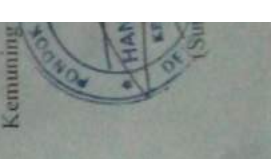


H. Aris Trijoko, MM

Kepala Desa



H. Budi H

LAMPIRAN P. DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
MDGs	: <i>Millenium Developments Goals</i>
PSG	: Pemantauan Status Gizi
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SDGs	: <i>Sustainable Developments Goals</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

