



**HUBUNGAN PRAKTIK KOMPREHENSIF PEMBERIAN MAKANAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK *PRESCHOOL* DI DESA KEMUNING
KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Laili Wiji Rahmawati
NIM 152310101027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN PRAKTIK KOMPREHENSIF PEMBERIAN MAKANAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK *PRESCHOOL* 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

**Laili Wiji Rahmawati
NIM 152310101027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PRAKTIK KOMPREHENSIF PEMBERIAN MAKANAN
DENGAN STATUS GIZI ANAK *PRESCHOOL* DI DESA KEMUNING
KECAMATAN ARJASA KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Laili Wiji Rahmawati
NIM 152310101027

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S. Kp., M. Kep., Sp. Kom

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan :

1. Ayahanda Mahmudi, Ibunda Siti Mahfudiyah, adik Citra tercinta yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a, semangat, dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita demi masa depanku
2. Partner syahrul dan teman-teman pejuang 7 semester yang juga telah memberikan motivasi berupa tenaga, waktu, saran, dan semangat mulai dari pembuatan proposal sampai sidang.
3. Almamaterku Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen, guruku tercinta di TK Sawunggaling 1 Kapanjen, SDN Kapanjen 7, SMPN 1 Kapanjen, dan SMAN 1 Kapanjen yang telah memberikan ilmu dan mendidikku.

MOTO

“Allah tidak akan memberikan cobaan kepada seorang hambanya melainkan sesuai dengan kemampuan hamba tersebut...”
(Q.S. Al-Baqarah: 286)

“Tak perlu kesangsian terhadap kita dijawab dengan kata-kata.
Jawablah dengan kerja dan karya yang nyata”
(Susilo Bambang Yudhoyono)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laili Wiji Rahmawati

NIM : 152310101027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak *Preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember adalah benar-benar hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan

Laili Wiji Rahmawati

NIM 152310101027

HALAMAN PENGESAHAN

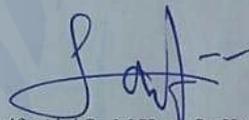
Skripsi yang berjudul “Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak *Preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” karya Laili Wiji Rahmawati telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Kamis, 24 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

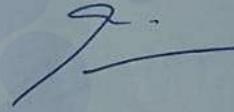
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Latifa Ami S., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



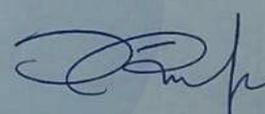
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji I



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

Penguji II



Ira Rahmawati S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak
Preschool Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
(*Correaltion between Comprehensive Feeding Praktice with Nutritional Status of
Preschool Children in Kemuning Village, Arjasa District, Jember Regency*)

Laili Wiji Rahmawati

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Preschool age children are a golden age that can affect growth and development that will determine the next stage. Nutritional status can determine the stage of development and growth experienced by children by fulfilling their food intake. Parental behavior can be a factor in meeting the food intake in children, especially in the practice of feeding. The purpose of this research was to determine the relationship of comprehensive practices of feeding with the nutritional status of preschool children in Kemuning Village, Arjasa District, Jember Regency. The research design was observational through a cross sectional approach with a sample of 79 respondents from mothers and children aged 3-5 years who were in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The method in collecting the data was by using a comprehensive feeding practice questionnaire given to mothers and weighing the children's weight to determine their nutritional status which was carried out on December 27, 2018 to January 1 2019. Ethical test result was with no 2012 / UN25.8 / KEPK / DL / 2018. The data analysis used spearman test ($\alpha = 0.05$). The comprehensive practice of feeding is most often done by mothers with a healthy eating guide (mean = 4.41). The practice that is rarely done by mothers is to control the mother's weight (mean = 2.02). The majority of nutritional status in preschool children is good with the number of 55 children (69.6%) and the rest with malnutrition status in 24 children (30.4%). There is no relationship between comprehensive practices of feeding with preschool children's nutritional status.

Keywords: *comprehensive feeding practice, nutritional status, preschool children*

RINGKASAN

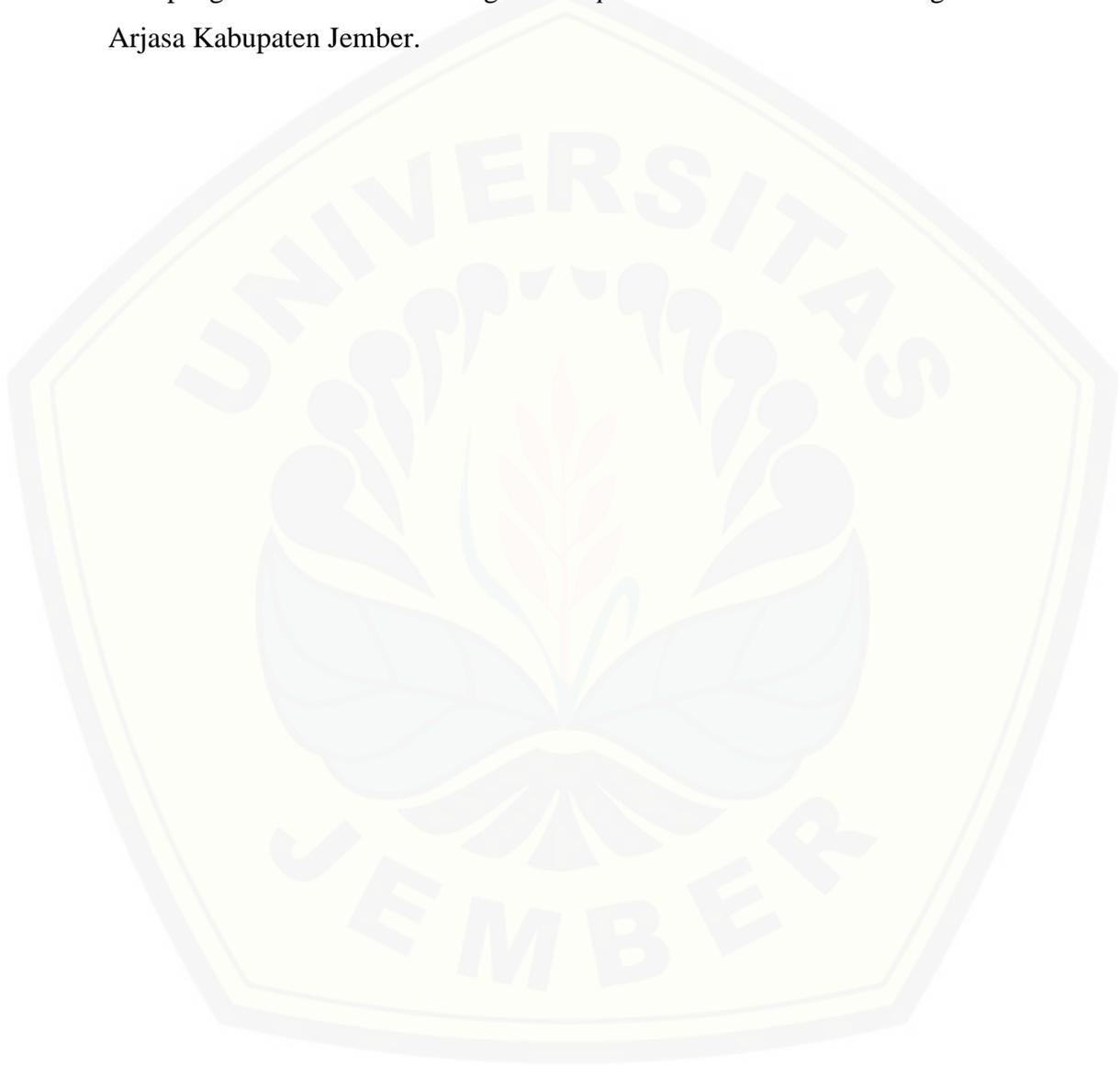
Hubungam Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Preschool di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember:
Laili Wiji Rahmawati, 152310101027; 2019; xviii +121 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Pertumbuhan dan perkembangan pada balita sangat penting bagi tahap berikutnya khususnya pada anak usia *preschool* yang membutuhkan dukungan orang tua dalam asupan makanan karena merupakan faktor penting dalam pemenuhan status gizi pada anak. Peran orang tua dalam mempertahankan pemenuhan asupan makanan dapat dilakukan melalui praktik pemberian makanan. Praktik dilakukan dengan memberikan makanan secara komprehensif kepada anak sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh dalam perkembangan fisik, mental, dan emosi. Variasi terhadap makanan dapat meningkatkan nafsu makan anak. Namun, anak juga perlu diberikan kontrol agar tidak terlalu banyak makan makanan favoritnya yang akan berdampak pada status gizinya. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Penelitian ini memiliki jenis korelasi dengan menggunakan desain observasional melalui pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu variabel dependen (status gizi anak *preschool*) dan variabel independen (praktik komprehensif pemberian makanan). Sampel pada penelitian yaitu sebanyak 79 keluarga yang memiliki anak usia *preschool* pada wilayah Puskesmas Arjasa di Desa Kemuning Kabupaten Jember dengan teknik pengambilan *consecutive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata praktik komprehensif pemberian makanan 3,34 dengan praktik paling sering adalah panduan makan sehat dengan rerata 4,41 sedangkan mean *z-score* -1,6 dengan frekuensi anak dengan status gizi baik 55 anak (69,6%). Analisa korelasi antara praktik komprehensif pemberian

makanan dengan status gizi anak *preschool* menggunakan *spearman rank* menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan anatara keduanya dengan $p\ value > \alpha$ (0,739). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang melakukan praktik komprehensif pemberian makanan meskipun itu jarang ataupun sering dilakukan tidak mempengaruhi hasil dari status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ” Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak *Preschool* Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan arahan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ayahanda Mahmudi, Ibunda Siti Mahfudiyah, Adek Citra, dan Partner Syahrul yang selalu memberikan do'a dan dukungan demi terselesaikannya pendidikan ini;
5. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan dukungan demi terselesaikannya proposal ini; dan
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini belum sempurna, baik dari segi materi maupun penyajiannya. Untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dalam penyempurnaan proposal skripsi ini. Terakhir Penulis

berharap, semoga proposal skripsi ini dapat memberikan hal yang bermanfaat dan menambah wawasan terutama dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Januari 2019

Penulis

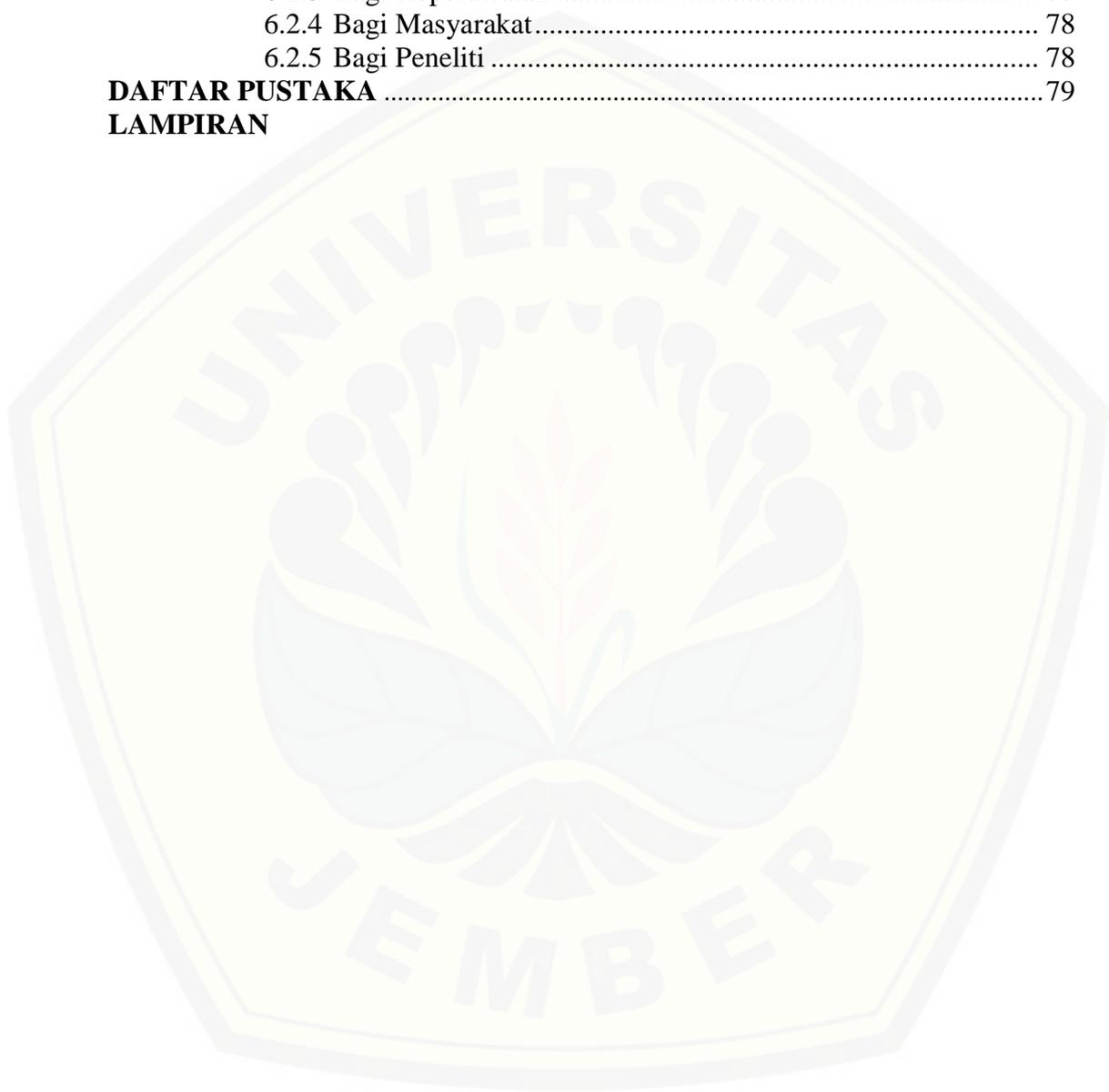


DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTO	v
PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat bagi Institusi	5
1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat	6
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Perilaku.....	8
2.1.1 Respon Perilaku.....	8
2.1.2 Perubahan (Adopsi) Perilaku.....	8
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	9
2.2 Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Anak Preschool..	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi	12
2.2.3 Klasifikasi.....	14
2.3 Status Gizi Anak Preschool.....	17
2.3.1 Definisi	17
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi	17
2.3.3 Klasifikasi Status Gizi	19
2.3.4 Penilaian Status Gizi	21
2.3.5 Penerapan Gizi Seimbang Anak Preschool	24
2.4 Keterkaitan dengan Diagnosa Keperawatan	26

2.5 Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi.....	26
.....	
2.6 Kerangka Teori.....	28
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	29
3.1 Kerangka Penelitian.....	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.2.1 Populasi Penelitian.....	31
4.2.2 Sampel Penelitian.....	32
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	33
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian.....	33
4.3 Tempat Penelitian.....	33
4.4 Waktu Penelitian.....	34
4.5 Definisi Operasional.....	34
4.6 Pengumpulan Data.....	37
4.6.1 Sumber Data.....	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	38
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	40
4.7.1 Pengolahan Data.....	40
4.7.2 Teknik Analisa Data.....	43
4.8 Etika Penelitian.....	45
4.8.1 Lembar Infornt Consent.....	45
4.8.2 Kerahasiaan.....	45
4.8.3 Keadilan.....	46
4.8.4 Azaz Kemanfaatan.....	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.1.1 Karakteristik Ibu dan Anak.....	48
5.1.2 Praktik Komprehensif Pemberian Makanan.....	50
5.1.3 Status Gizi Anak Preschool.....	53
5.1.4 Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Preschool.....	53
5.2 Pembahasan.....	54
5.2.1 Karakteristik Ibu dan Anak.....	54
5.2.2 Praktik Komprehensif Pemberian Makanan.....	60
5.2.3 Status Gizi Anak Preschool (BB/U).....	64
5.2.4 Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Preschool di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.....	66
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	73
5.4 Implikasi Keperawatan.....	74

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	76
6.1 Kesimpulan	76
6.2 Saran	77
6.2.1 Bagi Institusi Keperawatan	77
6.2.2 Bagi Puskesmas Arjasa	77
6.2.3 Bagi Keperawatan	77
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	78
6.2.5 Bagi Peneliti	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	

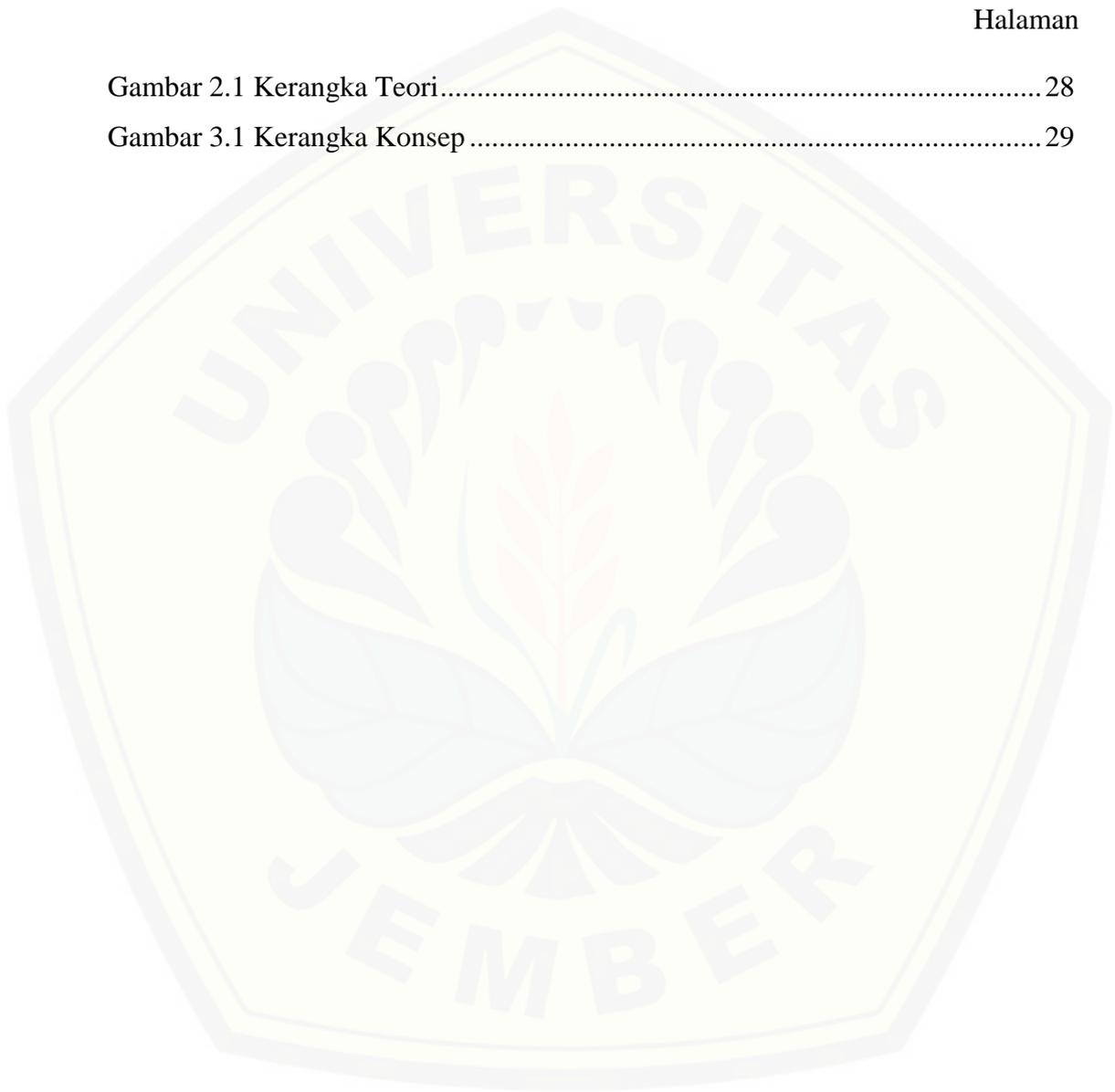


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	7
Tabel 2.1 Panduan Makan untuk Anak <i>Preschool</i>	16
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	20
Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Variabel Peneleitian	35
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Instrumen Praktik Komprehensif Pemberian Makanan.....	39
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data	43
Tabel 5.1 Karakteristik Berdasarkan Usia Anak.....	48
Tabel 5.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu, Berat Badan Anak Dan Jumlah Anak Dalam Keluarga	48
Tabel 5.2 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan jenis kelamin anak.....	49
Tabel 5.3 Indikator Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Pada Anak <i>Preschool</i>	52
Tabel 5.4 Karakteristik Anak Berdasarkan Status Gizi	53
Tabel 5.5 Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Pada Anak <i>Preschool</i>	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

4.1 Lembar <i>Informed</i>	84
4.2 Lembar <i>Consent</i>	85
4.3 Kuisisioner A	86
4.4 Kuisisioner B	88
4.5 Standar Berat Badan Menurut Usia (BB/U)	97
4.6 Hasil Penelitian	99
4.7 Surat Rekomendasi Penelitian	105
4.8 Dokumentasi Penelitian	112
4.9 Lembar Bimbingan Skripsi	114
4.10 Lembar Ijin <i>Author</i>	119

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan tahapan yang akan dilalui setiap makhluk hidup mulai dari embrio sampai akhir hayat ke arah yang lebih baik. Perkembangan berkaitan ke arah bertambahnya kemampuan fungsi tubuh atau individu dalam mempelajari keterampilan yang diperlukan sedangkan pertumbuhan merupakan perubahan dalam ukuran fisik (Kusbiantoro, 2015). Usia *preschool* adalah masa keemasan bagi anak balita dimana pertumbuhan dan perkembangan berkembang pesat, anak usia ini akan sangat aktif melakukan kegiatan yang bermanfaat untuk perkembangan otot-otot kecil maupun besar sehingga perlu diberikan nutrisi yang seimbang yang akan memengaruhi status gizi anak (Nurmalitasari, 2015; Sujarwo, 2015). Status gizi pada anak akan menentukan tahap pertumbuhan dan perkembangan terutama gizi yang diperoleh pada usia *preschool* akan menentukan tahap berikutnya karena keduanya berjalan secara bersamaan dan saling mempengaruhi, penambahan kemampuan (perkembangan) pada anak disertai dengan penambahan ukuran tubuh (Warouw dan Rottie, 2013) . Namun sebagian ibu belum memperhatikan kandungan gizi saat memberikan makanan pada anak yang sesuai dengan kebutuhan gizi pada tubuh anak (Setyorini, 2017).

Permasalahan gizi masih perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak dimana prevalensi gizi pada tahun 2017 sebesar 38 juta (5,6%) balita di dunia mengalami *overweight* (WHO, 2018). Hasil pemantauan status gizi di

Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan angka 3,8% balita dengan status gizi buruk dan 14,0% balita dengan gizi kurang. (Kemenkes RI, 2018). Hasil Survey Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 kondisi gizi kurang di Jawa Timur masih tinggi sebesar 19,1% dari target yang di rencanakan status gizi di Jawa Timur harus di bawah 10%. Prevalensi gizi kurang di Jember sebesar 16,3% dengan Kecamatan Arjasa yang menunjukkan angka 15% yang juga masih di atas target dari Jawa Timur yang mengharapkan angka kurang dari 10%. Status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning yang merupakan salah satu desa di Kecamatan Arjasa dengan gizi kurang sebesar 40%.

Masalah gizi pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kerja sama lintas sektor yang belum maksimal, penyakit infeksi, pola asuh ibu yang belum memadai, terbatasnya distribusi pangan pada keluarga miskin, dan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang masih rendah (Rachmat, 2017). Status gizi pada anak dapat dipertahankan salah satunya dengan praktik pola asuh ibu dengan memberikan perhatian pada kebutuhan gizi anak mereka (Rusilanti, 2015). Praktik komprehensif pemberian makanan yang dilakukan untuk memenuhi asupan makanan pada anak termasuk dalam tahapan praktik/tindakan karena setelah ibu mengetahui dan menilai bagaimana dalam memenuhi kebutuhan asupan makanan yang kemudian dilakukan praktik pemberian makanan oleh ibu kepada anak (Notoatmodjo, 2003).

Praktik pemberian makanan yang dilakukan secara komprehensif yang dilakukan oleh keluarga adalah pemberian makanan dengan gizi yang sesuai diperlukan anak dalam perkembangan fisik, mental, dan emosi yang dimulai dari

usia *preschool* (Rysha *et al.*, 2017). Pola asuh yang ditunjukkan oleh ibu dapat berupa praktik dalam memberikan makanan maupun minuman (Rusilanti, 2015). Ibu perlu mengontrol asupan makanan kepada anak dengan praktik pemberian makanan yang memberikan variasi serta kontrol yang efektif dalam memantau status gizi pada anak (Webber *et al.*, 2010). Variasi yang menarik dalam menyajikan makanan kepada makanan yang akan diberikan kepada anak bertujuan untuk meningkatkan nafsu makan sesuai dengan kebutuhannya (Nugroho *et al.*, 2012). Nafsu makan pada anak perlu dikontrol khususnya makanan yang dikonsumsi anak saat di luar rumah seperti di pesta.

Hasil penelitian Kesuma *et al.* (2015) menunjukkan kebiasaan keluarga dalam praktik pemberian makanan pada anak dalam keadaan yang tidak baik sebesar 54.4% yang berarti 45.6% dengan perilaku yang baik. Hasil pengamatan yang dilakukan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa menunjukkan praktik komprehensif pemberian makanan yang dilakukan kepada lima ibu menunjukkan ibu lebih memberikan pembatasan kepada anak jika sudah sakit, namun jika anak sudah kembali sehat akan membebaskan makanan kepada anak dengan melakukan pemantauan dan pengontrolan. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi tentang pengurangan konsumsi makanan yang kurang sehat didemonstrasikan kepada orang tua dalam mengurangi angka kekuarangan gizi pada anak *preschool* (Ansuya *et al.*, 2018).

Masalah gizi yang terjadi pada balita perlu diatasi dengan program Indonesia sehat yang merupakan bagian dari pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 berfokus pada peningkatan derajat kesehatan dan status gizi

masyarakat dengan sasaran pokok salah satunya adalah meningkatkan status gizi ibu dan anak (Dinkes Jember, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden usia anak, berat badan anak, jenis kelamin anak, usia ibu, jumlah anak dalam keluarga, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan pendidikan terakhir ibu
- b. Mengidentifikasi praktik komprehensif pemberian makanan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

- c. Mengidentifikasi status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
- d. Mengetahui hubungan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang hubungan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* , sebagai pedoman pada keperawatan keluarga dalam memberikan intervensi pada masalah gizi yang dapat terjadi pada balita dengan meningkatkan peran serta dalam pemberian makanan keluarga.

1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi keperawatan adalah hasil dan data yang diperoleh dapat menjadi sumber informasi untuk membuat program bagi keluarga dalam mengatasi masalah gizi balita, sebagai masukan dalam perbaikan pelayanan pada keluarga untuk meningkatkan praktik komprehensif pemberian makanan untuk pemenuhan status gizi anak *preschool*.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam berbagi informasi kesehatan khususnya tentang praktik komprehensif dalam mendukung pemberian makanan pada anak *preschool* agar terhindar dari masalah gizi.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu melakukan proses penelitian dan pengetahuan baru sebagai bekal dalam membantu peningkatan praktik komprehensif pemberian makanan agar dapat memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan bagi tubuh anak *preschool* agar terhindar dari masalah gizi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Pada Salah Satu Desa di Wilayah Lampung Timur	Hubungan Praktik Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak <i>Preschool</i> Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
Tempat penelitian	Salah satu Desa Di Wilayah Lampung Timur	Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
Tahun penelitian	2017	2018
Sampel penelitian	Balita usia 6-24 bulan	Anak <i>preschool</i>
Variabel independen	Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi	Praktik Pemberian Makanan Komprehensif
Variabel dependen	Status gizi balita	Status gizi anak <i>preschool</i>
Peneliti	Damayanti	Laili Wiji Rahmawati
Desain penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Cluster random sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Respon Perilaku

Stimulus dari luar yang dirasakan oleh manusia dapat menimbulkan suatu respon yang menimbulkan adanya perilaku. Respon tersebut, dibedakan menjadi dua respon yaitu (Notoadmodjo, 2003) :

a. *Reflexie (Respondent Respons)*

Reflexie adalah respon seseorang terhadap rangsangan tertentu karena menimbulkan respon yang tetap dan relatif tidak berubah. Sedangkan *respondent respons* adalah suatu respon yang mencakup perilaku emosional seperti bahagia, sedih, dan menangis.

b. *Instrumental Respons (Operant Respons)*

Operant Respons adalah respons yang berkembang diikuti oleh perangsang atau stimulus tertentu yang berfungsi dalam memperkuat respon atau biasa disebut dengan *reinforcing stimulation (reinforcer)*.

2.1.2 Perubahan (Adopsi) Perilaku

Perubahan perilaku seseorang dalam mengadopsi perilaku baru yang ada memerlukan waktu lama dan kompleks. Tahapan dalam seseorang untuk mengadopsi perilaku baru melalui tiga tahap yaitu (Notoadmodjo, 2003) :

a. Pengetahuan

Seseorang dalam mengadopsi perilaku baru perlu mengetahui tujuan dan manfaat yang akan berdampak padanya maupun keluarganya. Indikator untuk mengetahui hal tersebut termasuk pengetahuan tentang cara hidup sehat seperti jenis makanan bergizi dan manfaatnya bagi kesehatan.

b. Sikap

Sikap merupakan penilaian dari seseorang terhadap stimulus seperti masalah kesehatan untuk mengambil langkah yang akan diambil dalam bersikap terhadap stimulus tersebut. Tiga indikator untuk sikap kesehatan yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan adalah sikap seseorang terhadap gejala penyakit, cara-cara berperilaku hidup sehat, dan penilaiannya terhadap lingkungan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan.

c. Tindakan

Tahap selanjutnya yaitu melaksanakan apa yang sudah diketahui dan dinilai yaitu perilaku kesehatan. Hal-hal yang mencangkup dalam perilaku kesehatan yaitu melakukan peningkatan kesehatan dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perubahan dan pembentukan perilaku seseorang dapat dipengaruhi dua faktor yaitu (Notoadmodjo, 2003) :

a. Faktor Personal

Seseorang akan mengolah terlebih dahulu stimulus yang diterima yang dimaksud dengan proses internalisasi. Faktor dari dalam diri dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1) Faktor Biologis

Faktor biologis yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu DNA karena selain membawa warisan fisiologis juga biologis. Perilaku seseorang dapat diwariskan melalui warisan biologis orang tuanya yang akan menurun kepada perilaku anaknya.

2) Faktor Psikologis

Faktor internal selanjutnya yang memiliki pengaruh besar terhadap perilaku seseorang adalah psikologis. Faktor psikologis dijelaskan secara lebih rinci dalam sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan, dan kemauan. Sikap seseorang dikarakteristikan dalam kecenderungan bertindak, memotivasi, memiliki aspek penilaian terhadap objek. Namun sikap tidak akan dapat berjalan jika tidak ada emosi dalam membangkitkan semangat, membawa informasi baik secara positif maupun negatif tentang diri seseorang, dan sumber informasi dalam mengetahui kesedihan dan kebahagiaan seseorang.

b. Faktor Situasional

Faktor situasional lebih mencakup pada faktor lingkungan baik fisik, sosial, budaya, dan ekonomi yang juga disebut sebagai faktor eksternal. Faktor

ini mempengaruhi manusia dalam berperilaku dengan memperhatikan kondisi objektif.

2.2 Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Anak *Preschool*

2.2.1 Definisi

Praktik komprehensif pemberian makanan adalah praktik yang dilakukan oleh orang tua dalam pemberian makanan kepada anaknya dengan melihat interaksi dari orang tua dan anak selama pemberian makanan. Praktik yang diberikan berupa memilih dan memberikan makanan kepada anak sesuai dengan gizi yang seimbang (Eizenman & Holub, 2007).

Gizi sangat berguna untuk anak dalam masa pertumbuhannya, namun nafsu makan yang menurun membuat orang tua menjadi khawatir. Masa anak-anak adalah masa dimana anak lebih tertarik pada dunia di sekitar mereka dari pada dengan makanan, hal ini terjadi karena anak yang bosan dengan makanan yang dihidangkan seperti biasanya. Orang tua harus terus melakukan berbagai inovasi makanan yang mempunyai gizi seimbang mulai dari makanan favorit yang dibuat dengan porsi yang kecil untuk menghindari selera makan yang berubah-ubah pada anak. Lingkungan yang rileks dapat mendukung dalam nafsu makan yang baik bagi anak (Mahan & Sylvia, 1996).

Kebutuhan makan anak *preschool* mengalami peningkatan dalam jenis dan jumlah makanan sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Anak perlu diberikan pengalaman dalam memilih makanan dan membimbing mereka dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan yang diberikan kepada anak disediakan untuk

pembentukan tubuh dengan memberikan variasi dalam jumlah yang cukup sesuai dengan nafsu makan anak. Variasi dapat diberikan dalam bentuk cemilan dan bekal makan siang untuk sekolah yang harus memenuhi 1/3 dari kebutuhan makanan saat di rumah. Praktik pemberian makanan dapat dilakukan perubahan saat anak di sekolah yaitu dengan mengurangi lemak dan memberikan buah dan sayur serta *sereal*. Tantangan yang akan dihadapi pada praktik pemberian makanan adalah kekurangan makanan dan nafsu makan serta *karies* gigi (Ruslianti, 2015).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi

Pemberian makanan yang diberikan orang tua kepada anak sesuai dengan kebiasaan, kesukaan dan ketidaksukaan berkaitan dengan kebiasaan yang akan dibawa mulai dari tahun awal kehidupannya sampai dewasa. Kebiasaan makan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan keluarga, trend di masyarakat, media, tekanan dari teman sebaya, dan penyakit atau sakit (Mahan & Sylvia, 1996).

a. Lingkungan Keluarga

Keluarga memiliki pengaruh utama dalam kebiasaan makan anak usia *preschool*. Anak akan belajar dan mulai meniru model pada lingkungan di dekat mereka yaitu orang tua maupun saudara kandung. Anak masih belum memiliki kemampuan dalam memilih makanan yang mengandung gizi seimbang dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya, sehingga orang tua berperan

dalam menawarkan dan memberikan contoh makan makanan dengan jenis dan kandungan yang beragam dari gizi dan bentuk makanan.

b. Trend di masyarakat

Trend yang berkembang di masyarakat saat ini, ibu mejadi wanita karier yang bekerja diluar rumah sebanyak tiga perempat ibu yang bekerja memiliki anak usia *preschool*. Sumber makanan yang dikonsumsi oleh anak biasanya didapatkan dari luar rumah seperti rumah perawatan anak, pusat penitipan anak, dan sekolah. Anak juga diberikan makanan cepat saji karena keterbatasan waktu dan pembelian makanan serta persiapan makanan.

c. Media

Sesuai dengan perkembangan usianya anak *preschool* kebanyakan belum bisa membedakan dan menyaring iklan yang ada di televisi dengan baik. Efek yang ditimbulkan dari anak yang menonton televisi yang menggunakan waktu senggang secara tidak efektif. Siaran dalam televisi yang memperlihatkan isyarat dalam makan makanan yang disiarkan pada iklan sehingga berakibat pada status gizi anak.

d. Pengaruh dari Teman Sebaya

Anak usia *preschool* akan lebih percaya pada teman sebayanya dibandingkan dengan orang tua. Pilihan terhadap makanan akan ditentukan dari lingkungan pertemanan sehingga membuat pilihan makan semakin luas. Penolakan terhadap makanan dan permintaan pada makanan yang populer, maka orang tua perlu memberikan batasan terhadap setiap makanan yang akan dikonsumsi oleh anak.

e. Penyakit atau Kejadian Sakit

Sakit membuat nafsu makan pada anak menurun, hal ini berpengaruh terhadap pemenuhan dari kebutuhan cairan dan nutrisi yang dibutuhkan dalam mempercepat penyembuhan pada anak yang sakit. Anak memerlukan penyesuaian diri dengan membatasi makanan yang akan dikonsumsi dengan teman sebaya secara mandiri sampai dewasa.

2.2.3 Klasifikasi

Praktik komprehensif pemberian makanan kepada anak *preschool* sesuai dengan gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya tidak lepas dari peran orang tua yaitu (Melbye *et al.*, 2011) :

a. *Monitoring*

Monitoring merupakan kegiatan yang dilakukan orang tua untuk mengawasi asupan makanan yang dikonsumsi anak pada usia *preschool*, hal ini dilakukan orang tua untuk memenuhi status gizi yang dibutuhkan oleh anak.

b. *Emotion Regulation*

Orang tua menyajikan makanan untuk memenuhi gizi bagi anak dengan memusatkan perhatian anak terhadap makanan untuk mengontrol status emosi pada anak.

c. *Food as a Reward*

Sesuai dengan perkembangannya anak akan suka jika diberikan penghargaan saat mampu melaksanakan tugas-tugas sesuai usianya salah satu hadiah yang

dapat diberikan orang tua adalah makanan sehat yang akan meningkatkan status gizi anak

d. *Child Control*

Anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk itu orang tua perlu mengontrol perilaku makan anak agar sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan

e. *Modeling*

Anak akan meniru apa yang dilihat dari lingkungan sekitarnya perilaku orang tua dalam memberikan contoh saat mengonsumsi makanan yang sehat di depan anak akan mempengaruhi konsumsi anak dan status gizi anak.

f. *Restriction for Weight*

Perilaku kontrol asupan makanan oleh orang tua pada anak untuk menurunkan dan mempertahankan berat badan anak.

g. *Restriction for Health*

Pembatasan makanan yang kurang sehat dan manis oleh orang tua kepada anak dalam mengendalikan asupan makanan yang sehat bagi tubuh anak.

h. *Teaching Nutrition*

Teknik dalam mengajarkan makanan yang sehat kepada anak untuk memberikan motivasi dalam konsumsi makanan yang sehat.

i. *Encourage Balance/Var*

Perilaku dalam memberikan variasi dan pilihan makanan yang sehat untuk pemenuhan gizi seimbang.

j. *Pressure to Eat*

Perilaku orang tua dalam memaksa anak untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak.

k. *Healthy Environment*

Penyediaan makanan yang sehat maupun tidak di rumah.

l. *Involvement*

Perilaku orang tua dalam melibatkan anak saat merencanakan, memilih, dan mempersiapkan makanan sehat.

Tabel 2.1 Panduan Makan untuk Anak *Preschool*

Makanan	2-3 tahun		3-5 tahun	
	Porsi	Frekuensi Pemberian	Porsi	Frekuensi Pemberian
Susu	½ cup	4-5	½ - ¾ cup	3-4
Daging, ikan, unggas	1-2 ons	2	1-2 ons	2
Sayur yang dimasak	2-3 sdm	4-5	3-4 sdm	4-5
Sayur mentah	Beberapa lembar		Beberapa lembar	
Buah segar	½ - 1 buah kecil		½ - 1 buah kecil	
Buah kaleng	2-4 sdm		3-5 sdm	
Jus buah	3-4 ons		4 ons	
Gandum atau roti	½ - 1 potong	3	1 potong	3
Sereal yang dimasak	¼ - ½ cup		½ cup	
Sereal kering	½ cup		1 cup	

Sumber : Mahan & Sylvia (1996) hal.266

Keluarga yang memiliki perilaku gizi seimbang dan mengenal masalah gizi yang dialami oleh setiap anggota keluarga dapat disebut sebagai keluarga sadar gizi yang memiliki cir-ciri sebagai berikut (Depkes, 2007):

- a. Melakukan penimbangan berat secara teratur
- b. Pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan)

- c. Menyiapkan variasi makanan untuk anak
- d. Menggunakan garam mengandung yodium dalam memasak
- e. Mengonsumsi suplemen gizi

2.3 Status Gizi Anak *Preschool*

2.3.1 Definisi

Gizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh dalam melakukan aktivitas metabolisme. Status gizi yang seimbang diperlukan tubuh untuk mencapai aktivitas metabolisme yang optimal makanan yang mengandung gizi seimbang akan meningkatkan status gizi. Tanda-tanda untuk menggambarkan status gizi yang baik dapat diketahui dengan melihat indikator status gizi (Harjatmo *et al.*, 2017). Status gizi merupakan kebutuhan makan pada setiap organisme dengan memperhatikan keseimbangan zat gizi yang terkandung dalam makanan yang akan dikonsumsi (Supariasa, 2016).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak *preschool* dibagi menjadi dua kelompok yaitu primer dan sekunder. Faktor primer yang dapat mempengaruhi konsumsi makanan yaitu :

a. Ketersediaan Pangan

Keluarga perlu menyediakan makanan yang cukup untuk konsumsi keluarga dalam memenuhi status gizi anak. Pemenuhan gizi anak dapat dipengaruhi oleh produksi pangan yang berbeda pada setiap daerah yang

biasanya berasal dari pertanian. Semakin baik hasil dari pertanian, maka akan semakin baik pula produksi pangan yang dihasilkan dalam pemenuhan ketersediaan pangan pada keluarga (Riyadi *et al.*, 2011).

b. Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga berkaitan erat dengan lingkungan fisik rumah yang juga didukung dengan pengetahuan dan perilaku ibu dalam menentukan status gizi pada anak (Riyadi *et al.*, 2011). Semakin rendahnya kondisi ekonomi keluarga maka akan menggambarkan bagaimana kondisi lingkungan fisik di sekitar rumahnya yang kurang mendukung kesehatan. Selain itu dapat juga terlihat dari pengetahuan ibu yang masih rendah sehingga dalam perilaku pemenuhan makan anak tidak sesuai yang akan berpengaruh terhadap masalah gizi yang terjadi anak. Ekonomi dalam keluarga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan, semakin tinggi pendidikan akan membuat ibu meningkatkan konsumsi pangan sehari-hari (Puspasari dan Andriani, 2017).

c. Pengetahuan

Orang tua perlu mempunyai pengetahuan yang baik dalam menutamakan hal-hal terkait penyediaan makanan. Keadaan ekonomi pada keluarga perlu didukung dengan pengetahuan agar orang tua dapat menyediakan makanan yang sesuai dengan status gizi dalam pemenuhan kebutuhan gizi dalam tubuh. Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh faktor usia yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap objek tertentu (Susanti *et al.*, 2014).

d. Kebiasaan Makan

Penelitian Riyadi *et al.* (2011) menghasilkan bahwa faktor budaya mempengaruhi status gizi anak. Hal ini dilihat dari permasalahan yang timbul yaitu pantangan makanan dan pengobatan ke dukun. Kebiasaan makan yang salah

Faktor yang dapat berpengaruh dalam memanfaatkan zat gizi dalam tubuh secara optimal adalah faktor sekunder :

a. Mencerna makanan

Kebutuhan dalam tubuh dapat dipenuhi dengan proses sempurna saat makanan dicerna oleh gigi geligi dan enzim.

b. Penyerapan makanan

Penyerapan makanan (absorpsi) merupakan penyerapan zat gizi yang dikonsumsi anak dalam pertumbuhan.

c. Metabolisme zat gizi

Metabolisme merupakan proses dalam memanfaatkan zat gizi oleh tubuh yang biasanya dilakukan oleh hati.

d. Ekskresi makanan

Pemanfaatan zat gizi tidak dapat berlangsung dengan baik akibat adanya gangguan ekskresi seperti banyak kencing dan keringat.

2.3.3 Klasifikasi Status Gizi

Menurut Depkes RI (2009) klasifikasi status gizi berdasarkan indeks antropometri diantaranya indikator BB/U yang dikategorikan dalam empat

kelompok yaitu gizi lebih dengan $z\text{-score} > 2$ SD, gizi baik dengan $z\text{-score} \geq -2$ SD sampai dengan ≤ 2 SD, gizi kurang dengan $z\text{-score} \geq -3$ SD sampai dengan < -2 SD dan gizi buruk dengan $z\text{-score} < -3$ SD. Kategori dalam indikator TB/U dibagi dalam tiga kelompok yaitu sangat pendek dengan $z\text{-score} < -3$ SD, pendek dengan $z\text{-score} \geq -3$ SD sampai dengan < -2 SD, normal dengan $z\text{-score} \geq -2$ SD. Sedangkan menurut pengukuran BB/TB terbagi dalam empat kelompok yaitu sangat kurus dengan $z\text{-score} < -3$ SD, kurus dengan $z\text{-score} \geq -3$ sampai dengan < -2 SD, normal dengan $z\text{-score} \geq -2$ SD sampai dengan ≤ 2 SD, dan gemuk dengan $z\text{-score} > 2$ SD.

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori	$z\text{-score}$
Pengukuran BB per U (0-60 Bulan)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Pengukuran PB/TB per U (0-60 Bulan)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Pengukuran BB per PB/TB (0-60 Bulan)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Pengukuran IMT/U (0-60 Bulan)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Pengukuran IMT/U (5-18 Tahun)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 1 SD
	Gemuk	> 1 SD s/d 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber : SK Menkes Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010, hlm. 2.

2.3.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat masalah gizi yang tergantung dari jenisnya. Status gizi dapat dinilai dengan 2 cara yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung. Status gizi yang dilakukan penilaian secara langsung dibagi menjadi empat kelompok yaitu (Harjatmo, 2017) :

a. Antropometri

Antropometri digunakan untuk pengukuran dimensi dan komposisi tubuh yang secara umum dapat melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi dalam tubuh yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh (Harjatmo, 2017). Penilaian status gizi dengan antropometri harus paham dengan konsep dasar pertumbuhan karena metode yang digunakan yaitu ukuran tubuh manusia.

Parameter yang dapat digunakan dalam penilaian antropometri antara lain (Harjatmo, 2017):

1) Umur (U)

Umur merupakan hal yang sangat penting karena berkaitan dengan penentuan status gizi. Tinggi badan dan berat badan adalah parameter yang berhubungan dengan umur. Sehingga, kesalahan dalam menentukan umur akan menyebabkan pengukuran tinggi badan dan berat badan menjadi tidak akurat.

2) Berat Badan (BB)

Berat badan menjadi hal terpenting bagi bayi baru lahir (*neonatus*) untuk menentukan apakah bayi normal atau berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu berat badan digunakan dalam memantau laju pertumbuhan fisik, status gizi, dan perhitungan dosis obat serta makanan.

3) Tinggi Badan (TB)

Umur yang tidak dapat diketahui secara tepat dapat menggunakan parameter tinggi badan untuk melihat keadaan sekarang dan lalu. Tinggi badan juga menjadi ukuran terpenting kedua karena dihubungkan dengan berat badan.

4) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) digunakan dalam mengetahui kekurangan energi protein pada wanita usia subur (WUS). Hal ini membuat ibu hamil ataupun calon dapat mengetahui apakah dirinya beresiko KEK WUS yang berdampak pada kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Namun, LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.

5) Lingkar Kepala

Lingkar kepala digunakan dalam mengukur keadaan patologi pertambahan ukuran kepala. Selain itu juga berhubungan dengan ukuran otak yang meningkat dengan cepat pada tahun pertama.

6) Lingkar Dada

Lingkar dada biasanya dilakukan pada anak yang berumur dua sampai tiga tahun karena pertumbuhan tulang tengkorak yang melambat dan pertumbuhan dada yang lebih cepat.

7) Jaringan Lunak

Pengukuran jaringan lunak dilakukan untuk mengukur perubahan berat organ dalam, karena pada anak yang mengalami malnutrisi relative tidak berubah.

b. Pemeriksaan Klinis

Metode penilaian pemeriksaan klinis umumnya digunakan dalam survei klinis secara cepat dalam melihat perubahan-perubahan untuk mengetahui tingkat status gizi dengan melakukan pemeriksaan fisik.

c. Biokimia

Biokimia adalah penilaian status gizi secara laboratorium dengan menguji spesimendari berbagai macam jaringan tubuh seperti: tinja, urin, dan darah. Metode dengan biokimia dapat lebih memberikan diagnose gizi yang lebih spesifik untuk memberikan peringatan keadaan masalah gizi yang semakin parah.

d. Biofisik

Metode biofisik adalah metode yang menentukan status gizi dengan melihat perubahan kemampuan fungsi dalam situasi tertentu seperti tes adaptasi gelap.

Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi menjadi tiga penilaian yaitu :

a. Survei konsumsi makanan

Metode ini dilakukan dengan melihat jumlah gizi yang dikonsumsi untuk dijadikan gambaran dalam mengidentifikasi masalah gizi.

b. Statistik vital

Statistik vital digunakan untuk mengukur status gizi dengan menganalisis data statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi dipengaruhi oleh faktor ekologi yaitu informasi yang berkaitan dengan gizi kurang. Informasi yang dimaksud adalah data sosial ekonomi, lingkungan fisik, dan data kependudukan.

2.3.5 Penerapan Gizi Seimbang Anak Preschool

Gizi seimbang yang dibutuhkan anak *preschool* yaitu makanan yang mudah dicerna dan tidak pedas karena pada usia ini anak bersifat sebagai konsumen aktif yang dapat memilih makanan yang disukai sehingga perlu ditanamkan kebiasaan yang baik. Penerapan gizi seimbang pada anak *preschool* terdiri dari 4 aspek yaitu (Rusilanti, 2015):

a. Penyusunan Menu

Penyusunan menu perlu memperhatikan gizi seimbang yang berpedoman pada empat sehat lima sempurna, variasi, warna, rasam kombinasi, dan bentuk dari masing-masing makanan yang dihidangkan agar

dapat memperbaiki keadaan gizi anak. Status gizi yang kurang dapat diatasi dengan suasana makan yang menyenangkan, sedangkan anak yang gemuk jangan diberikan diet yang ketat (Rusilanti, 2015).

b. Pemilihan Bahan Makanan

Makanan yang diberikan kepada anak sebaiknya dengan proses pemilihan bahan pangan dengan kualitas yang baik agar dapat menjadi makanan yang bergizi. Pemilihan bahan makanan sebaiknya memperhatikan zat gizi yang terkandung, kemampuan ekonomi dalam membeli makanan sesuai kebutuhan, dan memilih makanan seperti beras, protein hewani, protein nabati, sayur, buah, susu dalam keadaan yang baik, tidak rusak dan busuk (Rusilanti, 2015).

c. Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan yang sudah dipilih oleh anak *preschool* sesuai dengan makanan yang disukainya dengan menggunakan 4 teknik yaitu menggoreng, mengukus, merebus, dan menumis. Teknik dalam mengolah bahan makanan digunakan sesuai dengan kesukaan dan kebutuhan dari anak pada usia *preschool*. Anak bisa diajak ikut serta dalam memilih dan menyiapkan bahan makanan yang akan dikonsumsi (Rusilanti, 2015).

d. Penyajian Makanan

Anak *preschool* merupakan konsumen aktif karena sudah dapat memilih makanan yang disukainya dengan memperhatikan jumlah, frekuensi, takaran, dan hidangan yang menarik untuk menambah nafsu makan dari anak.

2.4 Keterkaitan dengan Diagnosa Keperawatan

Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan status gizi berkaitan dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan dinamika makan anak yaitu perubahan dalam perilaku yang mempengaruhi pola makan anak yang berakibat pada masalah gizi. Batasan karakteristik yang mendukung diagnosa tersebut adalah menolak makan, sering makan kudapan dan makanan yang diproses, nafsu makan berkurang, dan makan berlebihan. Faktor yang berhubungan dengan diagnosa yaitu kebiasaan makan yang ada pada keluarga dalam kontrol yang berlebihan terhadap makanan anak, memaksa anak untuk makan, membatasi makanan anak, memberi hadiah berupa makanan kepada anak, dan menyogok anak untuk makan. Praktik komprehensif yang dilakukan pada anak terkait dengan pemantauan, kontrol terhadap berat badan, emosi, hadiah, pengontrolan, pemaksaan, lingkungan, panduan makan sehat, dan pengaturan (Atriana *et al.*, 2016). Sembilan praktik komprehensif yang dilakukan oleh ibu pada anak *preschool* dapat berpengaruh terhadap status gizi menurut indikator berat badan, tinggi badan, dan usia.

2.5 Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak *Preschool*

Status gizi memegang peranan penting dalam tahapan tumbuh kembang anak serta ketergantungan pada orang tua dalam pemberian makanan. Orang tua memiliki peran dalam pemenuhan nutrisi anak yang seringkali kurang tepat dalam praktik pemberian makanan (Perdani, Z P, dan R Hasan, 2016). Faktor yang dapat

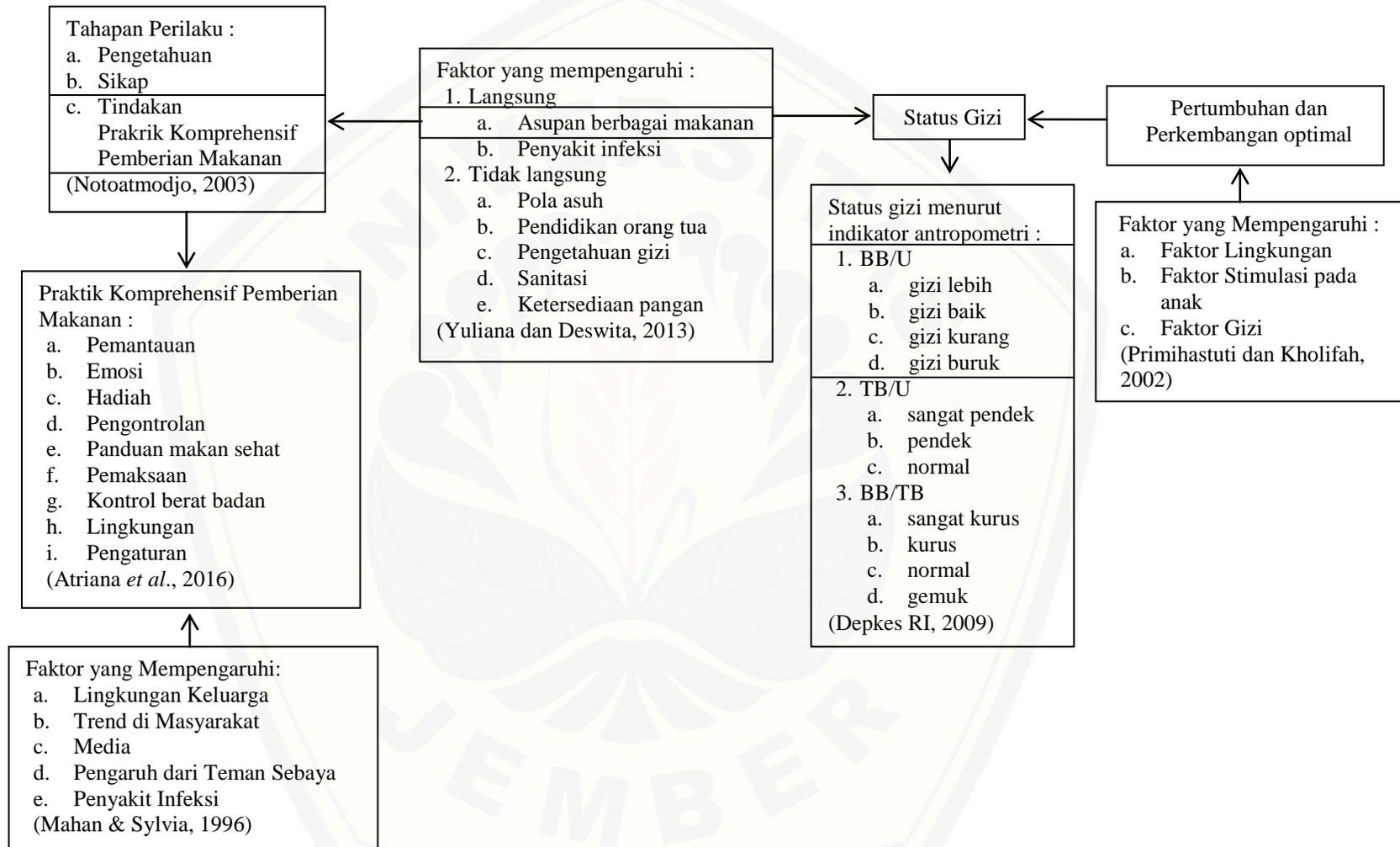
mempengaruhi orang tua dalam praktik pemberian makanan pada anak adalah lingkungan keluarga, trend di masyarakat, media, tekanan dari teman sebaya, dan penyakit infeksi (Mahan & Sylvia, 1996). Praktik pemberian makanan yang dilakukan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi pada anaknya memiliki perbedaan praktik dalam pemberian makanan pada anak (Eizenman & Holub, 2007). Ibu yang paling berperan dalam memenuhi kebutuhan gizi pada anak perlu memilih praktik yang sesuai dengan usia anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan anak (Perdani, Z P, dan R Hasan, 2016).

Status gizi berperan penting dalam proses pertumbuhan karena kandungan yang ada dalam makanan banyak mengandung zat gizi (Sa'diyah, 2015). Zat gizi yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan tinggi badan, maupun berat badan yang kurang bahkan lebih dari usianya (Juwita & Lalusu, 2016). Status gizi yang kurang dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan kecerdasan pada anak. Masalah gizi yang dihadapi oleh anak khususnya *preschool* erat kaitannya dengan pola makan yang salah pada orang tua. Anak *preschool* sudah memasuki tahap konsumsi aktif yaitu dapat memilih makanannya sendiri sesuai dengan keinginan, sehingga ibu menganggap bahwa anaknya mampu dan tidak mengawasi setiap makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Ibu perlu membebaskan anak dalam memilih makan yang dikonsumsi dengan tetap mengawasi setiap makanan yang akan masuk dalam tubuh anak.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan pada paparan dari teori-teori yang sudah dijelaskan. Kerangka teori ini dapat dilihat pada gambar 2.1.

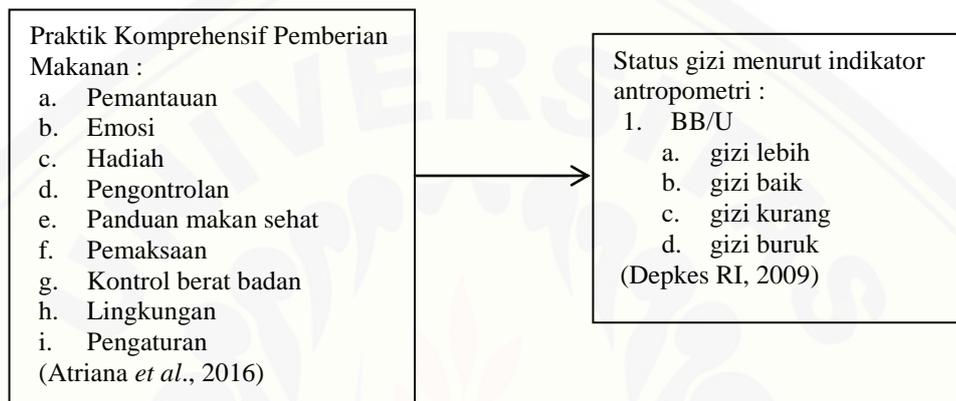




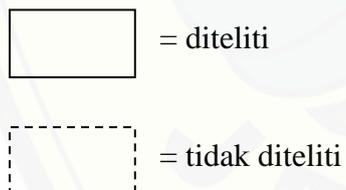
Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak *Preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu adanya hubungan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool*.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini memiliki jenis korelatif yang menggunakan desain penelitian observasional melalui pendekatan *cross sectional*. Pendekatan dilakukan dengan mengamati objek atau variabel yang diukur dan dikumpulkan dalam satu waktu. Pengumpulan dilakukan dengan bersamaan baik variabel dependen (status gizi anak *preschool*) dan independen (praktik komprehensif pemberian makanan) serta tidak ada tindak lanjut. Namun, tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari dan waktu yang sama akan data akan diambil pada satu kali waktu (Creswell, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi total (*universal*) merupakan setiap orang yang memenuhi kriteria inklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian (Brink & Wood, 1998). Populasi dalam penelitian yaitu ibu yang memiliki anak *preschool* usia 3-5 tahun di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dengan semua keadaan status gizi sebanyak 579 keluarga.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian sebaiknya dapat mewakili sampel yang ada untuk mendapatkan hasil/kesimpulan yang menggambarkan keadaan dari populasi. Dalam penelitian ini menggunakan rumus sampling dengan cara populasi dengan presisi dengan rumus (Lemeshow, 1990) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- n = perkiraan besar sampel
- N = populasi
- Z α = nilai standar normal untuk $\alpha = 0.05$ (1.96)
- p = perkiraan proporsi (0,39)
- q = 1-p(100%-p)
- d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,10)

$$n = \frac{579 \cdot 1,96^2 \cdot 0,39 \cdot 0,61}{0,1^2(579 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,39 \cdot 0,61}$$

$$n = \frac{579 \times 3,8416 \times 0,39 \times 0,61}{0,01(578) + 3,8416 \times 0,39 \times 0,61}$$

$$n = \frac{529,15773456}{5,78 + 0,91391664}$$

$$n = \frac{529,15773456}{6,69391664}$$

$$n = 79,05$$

$$n = 79$$

Berdasarkan dari perhitungan di atas, diperoleh hasil yaitu 79 untuk populasi sebanyak 579. Sampel yang diperlukan dalam penelitian yaitu ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dengan 79 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan menggunakan sampel yang tidak mengetahui jumlah pasti populasi dan hanya memperkirakan (Brink & Wood, 1998). Pemilihan sampel yang digunakan peneliti menggunakan *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan kriteria yang sesuai dengan harapan peneliti.

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia *preschool* usia 3-5 tahun pada bulan Oktober – Desember 2018.
- 2) Ibu tinggal bersama dengan anak
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang memiliki keterbatasan fisik

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa , Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* usia 3-5 tahun di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember akan dilaksanakan pada Agustus 2018 sampai dengan Januari 2019. Waktu tersebut dimulai dari pembuatan proposal, penelitian, penyusunan laporan hingga publikasi penelitian.

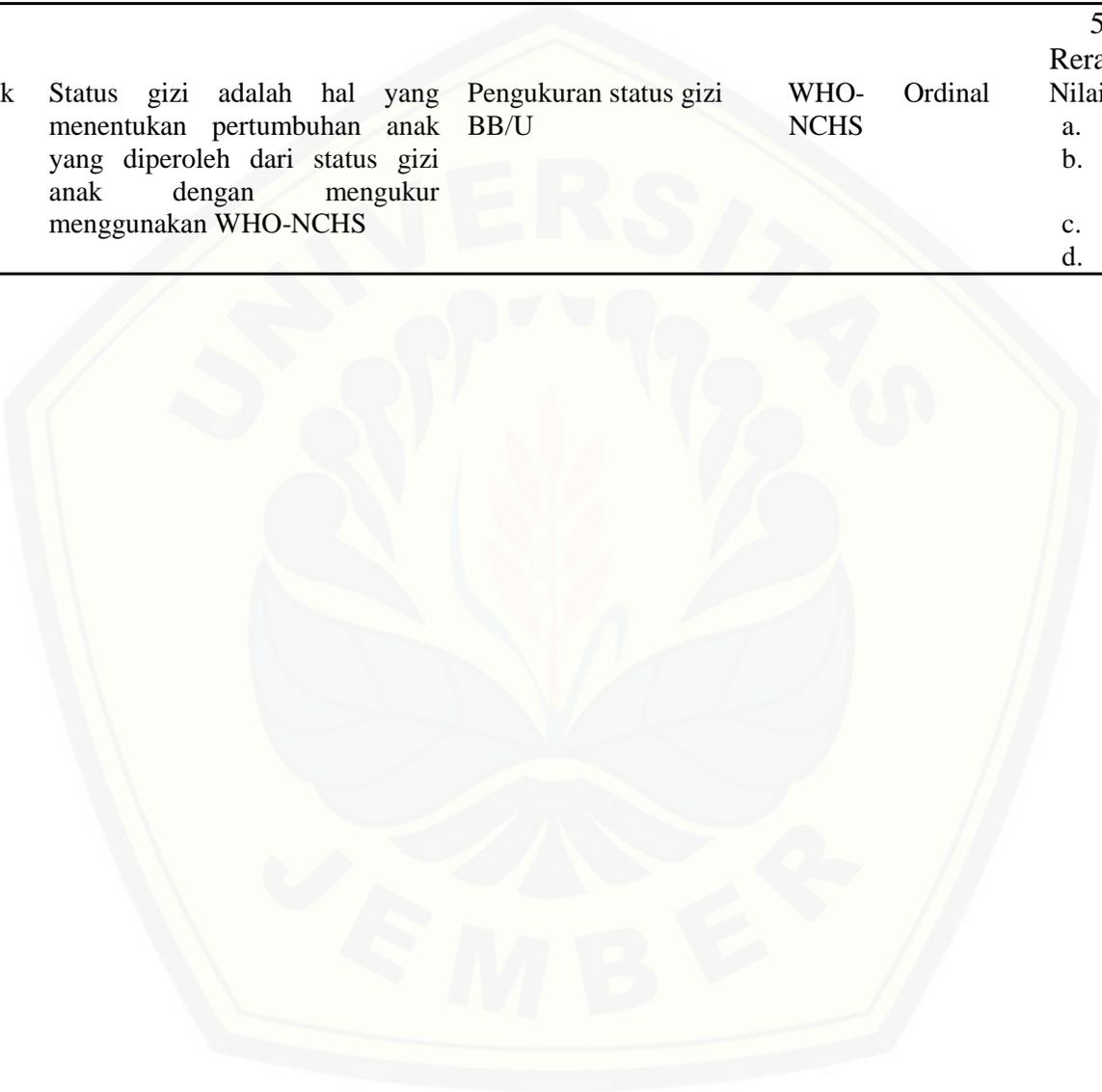
4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan dalam mengetahui ukuran dari variabel-variabel yang terdiri dari independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian yaitu praktik komprehensif pemberian makanan, sedangkan variabel dependen yaitu status gizi anak *preschool* usia 3-5 tahun. Definisi operasional dari kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Variabel Peneleitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Praktik komprehensif pemberian makanan	Praktik komprehensif pemberian makanan merupakan tindakan pengasuhan pemberian asupan nutrisi pada anak.	Praktik Komprehensif Pemberian Makanan a. Pemantauan b. Emosi c. Hadiah d. Pengontrolan e. Panduan makan sehat f. Pemaksaan g. Kontrol berat badan h. Lingkungan i. Pengaturan	CFPQ	Interval	Nilai praktik komprehensif pemberian makanan yaitu : a. Skor praktik komprehensif pemberian makanan dalam rentang 1-5 b. Rerata tertinggi menunjukkan praktik yang sering dilakukan oleh ibu c. Skala likert pada nomer pernyataan 1-12 yaitu : 1= Tidak Pernah 2= Jarang 3= Kadang-kadang 4= Sering 5= Selalu Skala likert untuk pernyataan nomer 13-38 yaitu : 1= Tidak setuju 2= Kurang setuju 3= Netral 4= Agak setuju

2. Status gizi anak <i>preschool</i>	Status gizi adalah hal yang menentukan pertumbuhan anak yang diperoleh dari status gizi anak dengan mengukur menggunakan WHO-NCHS	Pengukuran status gizi BB/U	WHO-NCHS	Ordinal	5= Setuju Rerata Nilai status gizi yaitu: a. Gizi Buruk :<-3SD b. Gizi Kurang :-3 SD s/d <- 2 SD c. Gizi Baik :-2 SD s/d 2 SD d. Gizi Lebih : >2 SD
--------------------------------------	---	-----------------------------	----------	---------	---



4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data pokok hasil pengamatan dari kejadian langsung yang dilakukan sendiri oleh peneliti (Danim, 2002). Sumber data primer didapatkan dari pengisian angket kuesioner perilaku pemberian makanan yang dilakukan oleh orang tua anak *preschool* 3-5 tahun di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan juga menjadi data primer dalam penelitian ini.

b. Data Sekunder

Data pelengkap atau data sekunder pada penelitian ini didapatkan data yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kemuning, Dinas Kesehatan dari Kabupaten Jember, Jawa Timur, dan Indonesia. Data yang diperoleh yaitu jumlah anak *preschool* usia 3-5 tahun di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Proses peneliti dalam mengumpulkan data yaitu dimulai dari pengurusan surat izin yang dilakukan oleh peneliti di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Hal ini bertujuan dalam melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk surat pengantar ke Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Selanjutnya peneliti memilih responden yang diambil kriteria inklusi. Kriteria yang sudah didapatkan menjadi acuan peneliti dalam menyebar

kuisisioner dan melakukan pengukuran. Peneliti menjelaskan tujuan dan memberikan lembar *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Responden diberikan penjelasan cara pengisian kuisisioner dan prosedur pengukuran yang akan dilakukan kepada anak. Setelah responden memahami, maka peneliti membagikan kuisisioner dan melakukan pengukuran serta menuliskan hasil pengukuran. Kemudian, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data serta penulisan hasil penelitian.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen Praktik Komprehensif Pemberian Makanan

Instrumen praktik komprehensif pemberian makanan menggunakan kuisisioner *comprehensive feeding practice questionnaire* (CFPQ) yang dimodifikasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Atriana *et al.* (2016). Kuisisioner dievaluasi dan disesuaikan dengan budaya di Indonesia dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga diperoleh 38 item dengan menghilangkan 11 item. Kuisisioner ini berisi 9 subskala baru yaitu pemantauan (4 item), emosi (4 item), hadiah (3 item), pengontrolan (3 item), panduan makan sehat (8 item), pemaksaan (3 item), kontrol berat badan (5 item), lingkungan (4 item), pengaturan (4 item). Sistem penilaian berbeda yaitu pada item 1-12 bila jawaban tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, sering = 4, selalu = 5. Sedangkan penilaian untuk item 13-38 dengan skala penilaian bila jawaban tidak setuju = 1, kurang setuju = 2, netral = 3, agak setuju = 4, setuju = 5.

Tabel 4.2 *Blueprint* Instrumen Praktik Komprehensif Pemberian Makanan

No.	Indikator	Nomor Pertanyaan
1.	Pemantauan	1, 2, 3, 4
2.	Emosi	6, 7, 8, 9
3.	Hadiah	16, 20, 29
4.	Pengontrolan	5, 10, 11
5.	Panduan makan sehat	12, 21, 22, 26, 33, 35, 36, 37
6.	Pemaksaan	15, 31, 38
7.	Kontrol berat badan	23, 27, 28, 32, 34
8.	Lingkungan	13, 14, 19, 30
9.	Pengaturan	17, 18, 24, 25

Sumber : Atriana (2016), hal. 123

b. Instrumen Status Gizi

Instrumen yang digunakan untuk menilai status gizi anak *preschool* yaitu dengan menggunakan timbangan berat badan yang sudah dilakukan kalibrasi. Kemudian dilakukan pengukuran menggunakan standar baku WHO-NCHS berdasarkan berat badan menurut usia.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas (kesahihan) merupakan prinsip keandalan instrumen yang diukur dan diamati dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam mengetahui ketepatan dan kecermatan hasil data yang dilaporkan oleh peneliti dengan yang terdapat di lapangan (Lapau, 2015). Validitas instrumen praktik komprehensif pemberian makanan dilakukan oleh Atriana *et al.* (2016) pada 16 sekolah taman kanak-kanak (TK) di Kota Palembang Propinsi Sumatera Selatan selama 3 bulan pada bulan Januari-Maret 2016. Sampel yang digunakan sebanyak 250 anak *preschool* yang dipilih secara acak sederhana

satu TK yang mewakili setiap kecamatan. Hasil analisis faktor konfirmatori didapatkan nilai KMO $>0,50$ (0,760) yang artinya dapat dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan *Anti Image Matrices* (MSA) yang didapatkan 38 pertanyaan valid. Sehingga Kuisioner praktik pemberian makanan ini valid untuk digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menstabilkan dan mengamati kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan pada waktu yang berbeda dalam menjawab pertanyaan kuisioner (Donsu, 2017). Butir pertanyaan yang sudah dianalisis oleh Atriana *et al.* (2016) pada uji validitas menunjukkan ada 9 variabel baru terbentuk dengan 38 pertanyaan yaitu panduan makan sehat, kontrol berat badan, pemantauan, emosi, pemaksaan, lingkungan, pengontrolan, hadiah, dan pengaturan. Reliabilitas untuk 9 pertanyaan pada instrumen praktik komprehensif pemberian makanan dengan *cronbach alpha* 0.87, nilai ini menyatakan bahwa variabel tersebut reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur praktik komprehensif pemberian makanan.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan mengecek kembali hasil wawancara, pengisian angket yang di dapatkan dari pengamatan lapangan (Lapau, 2015). Peneliti

melakukan kembali pengecekan terhadap angket kuesioner yang telah diberikan kepada responden untuk menghindari ada item dari angket kuesioner yang tidak terisi, jika ada angket kuesioner yang tidak terisi maka peneliti akan kembali meminta responden untuk mengisi bagian yang terlewatkan.

b. *Coding*

Angket kuesioner yang telah terisi harus dimasukkan ke dalam program komputer untuk menuju langkah selanjutnya. *Coding* adalah langkah yang harus dilalui dengan merubah kalimat dan huruf ke dalam bilangan dan angka untuk memudahkan dalam pengelompokan data (Lapau, 2015).

Pemberian *coding* pada penelitian yaitu:

1) Variabel praktik komprehensif pemberian makanan

a) Pertanyaan Nomer 1-12

- (1) Tidak Pernah = 1
- (2) Jarang = 2
- (3) Kadang-Kadang = 3
- (4) Sering = 4
- (5) Selalu = 5

b) Pertanyaan Nomer 13-38

- (1) Tidak Setuju = 1
- (2) Kurang Setuju = 2
- (3) Netral = 3
- (4) Agak Setuju = 4

(5) Setuju = 5

2) Variabel status gizi anak *preschool* usia 3-5 tahun

- a) BB/U : Gizi Buruk = 1
Gizi Kurang = 2
Gizi Baik = 3
Gizi Lebih = 4

3) Karakteristik ibu

- a) Pendidikan : tidak sekolah = 1
SD = 2
SMP/MTS = 3
SMA/SMK = 4
Perguruan Tinggi = 5
Lain-lain = 6
- b) Pekerjaan : IRT = 1
PNS = 2
TNI/POLRI = 3
Karyawan Swasta = 4
Lain-lain = 5

4) Karakteristik anak

- a) Jenis Kelamin : Laki-laki = 1
Perempuan = 2

5) Pendapatan Keluarga

- a) Kurang dari UMK : 1

b) Lebih dari UMK : 2

c. *Entry*

Data dari angket kuesioner yang telah dilakukan *coding* dimasukan ke dalam program komputer. Proses memasukan data ke dalam program komputer dilakukan peneliti, dalam memasukan data peneliti harus melakukan dengan hati-hati untuk menghindari terjadinya kesalahan (Sumantri, 2011). Proses entry data peneliti menggunakan ms excel dan SPSS versi 20

d. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan ulang data yang telah dimasukan ke program komputer hal ini dilakukan peneliti untuk mengurangi terjadinya kesalahan data (Sumantri, 2011).

4.7.2 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data dengan mengetahui uji statistik untuk mengetahui hubungan kedua variabel.

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui distribusi data jika data berdistribusi normal maka peneliti akan menggunakan uji parametrik dengan mencari *mean* dan standar deviasi. Jika distribusi data tidak normal maka peneliti menggunakan uji non parametrik dengan mencari median dan nilai *maximum minimum* peneliti akan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* karena sampel >50 .

Variabel	<i>p value</i>
Praktik Komprehensif Pemberian Makanan	0,053
Status Gizi	0,000

$\alpha = 0,05$

Hasil uji normalitas data dihasilkan pada variabel praktik komprehensif pemberian makanan dengan *p value* $> \alpha$ (0,053) menunjukkan distribusi data normal dan variabel status gizi menunjukkan distribusi data tidak normal dengan *p value* $< \alpha$ (0,000).

b. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan dalam mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel baik independen, dependen, maupun karakteristik responden. Bentuk tampilan penyajian data untuk data yang berdistribusi normal yaitu *mean* dan standar deviasi (SD). Sedangkan data yang tidak normal disajikan dalam bentuk median, minimal dan maksimal. yaitu berupa sebaran data *mean*, *median*, dan Standar Deviasi (Donsu, 2017). Hasil uji normalitas pada karakteristik anak dihasilkan usia anak memiliki distribusi data normal, sehingga disajikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi. Sedangkan karakteristik ibu pada usia ibu, berat badan anak, dan jumlah anak dalam keluarga berdistribusi tidak normal sehingga disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari kedua variabel yang akan diteliti yaitu praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* 3-5 tahun (Lapau, 2015). Hasil uji

normalitas pada variabel praktik komprehensif pemberian makanan berdistribusi normal ($p=0,053$), sedangkan variabel status gizi berdistribusi tidak normal ($p=0,000$). Sehingga uji yang digunakan untuk sebaran data yang normal dan tidak normal adalah uji *Spearman*.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Lembar Informat Consent

Lembar persetujuan digunakan peneliti untuk meminta persetujuan dari sample untuk menjadi responden. Sebelum kuesioner dibagikan peneliti harus menjelaskan tujuan dari penelitian dan manfaat penelitian, responden memiliki hak untuk menolak ikut serta dalam penelitian lembar persetujuan diberikan setelah responden bersedia menjadi subyek penelitian (Wasis, 2008). Lembar ini diberikan kepada responden kemudian dijelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tidak ada unsur paksaan dari peneliti.

4.8.2 Kerahasiaan

Identitas dari responden harus dirahasiakan dan tidak boleh dipublikasikan dengan nama aslinya dan foto dari responden untuk itu peneliti menggunakan kode untuk mengingat responden kode yang digunakan peneliti menggunakan kode R1, R2 yang berarti responden 1 responden 2 dan begitu seterusnya. Untuk alamat dari responden peneliti juga tidak akan menuliskan alamat peneliti dalam hasil dan pembahasan hanya secara umum di daerah tersebut (Dempsey, 2002). Untuk menjamin kerahasiaan data maka peneliti akan

menyimpan data penelitian selama 5 tahun setelah waktu 5 tahun maka peneliti akan memusnahkan data dengan cara di bakar.

4.8.3 Keadilan

Responden harus dilindungi dan dihentikan risetnya jika tidak ada manfaat dalam penelitian. Responden dilakukan secara adil baik sebelum sesudah dan selama penelitian berlangsung tidak adanya unsur deskriminasi jika responden ingin keluar dari penelitian saat penelitian masih berlangsung. (Dempsey, 2002). Peneliti tidak akan membedakan gender ras dan agama semua responden dilakukan dengan sama dan baik. Peneliti akan memegang teguh prinsip BPIS (Bila Pasien Itu Saya) sehingga responden akan mendapatkan keadilan se adil adilnya

4.8.4 Azaz Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus menganut azaz kemanfaatan dimana setiap tindakan yang akan dilakukan harus diperhitungkan sehingga tidak merugikan pada responden. Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat yang lebih besar dibandingkan resiko yang ditimbulkan dari hasil penelitian (Dempsey, 2002). Penelitian ini memiliki manfaat untuk mengetahui praktik komprehensif pemberian makanan pada anak usia *preschool* yang dapat digunakan ibu untuk meningkatkan status nutrisi dari anak.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah :

- a. karakteristik berdasarkan usia anak mempunyai rata-rata 47,62 dengan berat badan anak menunjukkan median 13,00. Jumlah anak dalam keluarga memiliki nilai median 1,00 dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 anak (53,2%). Karakteristik berdasarkan usia ibu menunjukkan median 26,00 dengan minimal usia 19 tahun dan maksimal 65 tahun sebagai ibu rumah tangga sebanyak 50 orang (63,3%). Pendidikan terakhir ibu mayoritas sekolah dasar (SD) sebanyak 38 ibu (48,1%) dengan pendapatan keluarga kurang dari UMK (<Rp.2.170.917,00) yaitu 89,1% keluarga.
- b. Distribusi praktik komprehensif pemberian makanan yang sering dilakukan oleh ibu yaitu melakukan panduan makan sehat sebesar 4,41.
- c. Distribusi status gizi anak *preschool* yaitu pada status gizi yang baik sebesar 69,6%.
- d. Tidak terdapat hubungan antara praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dengan *p value* > 0,05 (0,739).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Keperawatan

Institusi pendidikan di bidang keperawatan perlu memberikan informasi kesehatan khususnya tentang status gizi melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang melibatkan mahasiswa keperawatan dalam mensosialisasikan pemenuhan gizi pada anak yang salah satunya didapat dari perilaku ibu dalam memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh anak.

6.2.2 Bagi Puskesmas Arjasa

Perawat di puskesmas Arjasa dapat bekerja sama dengan dinas kesehatan untuk meningkatkan status gizi anak di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa agar balita khususnya anak *preschool* memiliki status gizi yang baik. Puskesmas dapat juga memberikan kemudahan akses di tempat yang sulit dijangkau agar ibu dapat mudah dalam memantau status gizi anak dengan cara menerjunkan tenaga kesehatan untuk melakukan skreaning dan memberikan wawasan tambahan kepada kader untuk meningkatkan ilmu yang telah dimiliki. Selain itu dapat juga dengan menambah anggaran dana yang digunakan untuk kesejahteraan balita khususnya balita dengan status gizi buruk.

6.2.3 Bagi Keperawatan

Perawat dapat menjadi *educator* dengan memberikan informasi berupa praktiknya pemberian makanan dan pelatihan pembuatan makanan untuk menambah variasi makanan anak dan juga mengenai status gizi agar dapat

membantu dan memberikan pandangan tentang praktik positif sebaiknya dilakukan kepada anaknya.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Ibu-ibu yang memiliki anak pada usia *preschool* agar lebih memastikan praktik komprehensif pemberian makanan yang akan dipraktikkan kepada anak mereka agar dapat terpenuhi status gizi sehingga dapat terhindar dari gizi yang buruk bahkan lebih maupun kurang. Peran kader dan tenaga kesehatan di sekitar Desa Kemuning dapat memberikan informasi terkait praktik komprehensif pemberian makanan yang dapat berdampak baik terhadap status gizi anak di usia *preschool*. Sosialisasi dapat dilakukan bersamaan dengan acara rutin warga seperti yasinan dengan menambahkan sedikit materi tentang kesehatan.

6.2.5 Bagi Peneliti

Saran bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode berbeda yaitu analisis faktor untuk meneliti terkait dengan praktik komprehensif pemberian makanan dengan status gizi anak *preschool* untuk mengetahui apa saja yang berpengaruh signifikan dengan status gizi anak. Selain itu peneliti perlu menggunakan metode wawancara yaitu pertanyaan dan jawaban langsung dilakukan oleh peneliti untuk menghindari *miss persepsi*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeng, A. T., D. Ismail, dan E. Huriyati. 2014. Sanitasi , infeksi , dan status gizi anak balita di kecamatan tenggarong kabupaten kutai kartanegara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 10(03):159–168.
- Adriani, M., dan B, Wijatmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Ed. 1. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Ansuya, Nayak, B. S., Unnikrishnan, B., George, A., Shashidhara, N. Y., Mundkur, S. C., dan Guddattu, V. 2018. Risk factors for malnutrition among *preschool* children in rural Karnataka: A case-control study. *BMC Public Health*. 18(1): 1–8.
- Astuti, V. C. P., N. H. Kapantow, dan B. T. Ratag. 2014. Hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas walantaka kabupaten minahasa. 1–3.
- Atriana, L., N. Malahayati, dan P. Sumatera. 2016. Model prediksi praktik kebiasaan makan oleh orang tua terhadap status imt anak pra sekolah (4-6 tahun) di kota Palembang questionnaire (cfpq) 12 merupakan salah satu dan pengaruh karakteristik anak : umur , jenis observasional dengan desain cross sectional kecamatan ; sampel tk terpilih diambil sampel sampel yang dibutuhkan terpenuhi . 3(2):120–128.
- Brink, P, J. Dan M, J, Wood. 1998. *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan: dari Pertanyaan sampai Proposal*. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Burk, J, F. 2005. *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: a Validation Study in a Lowes Socioeconomic Status Community*. Oklahoma: Bachelor of Science in Health and Human Performance.
- Carnell, S., L, Benson., E, Driggin., L, K. 2014. Depend on feeding style. *Int J Eat Disord*. 47(7): 705–709.
- Creswell, J W & J D, Creswell. 2017. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. United States of Amerika: Sage Publications.

- Danim, S. 2002. *Riset Keperawatan Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Dempsey, P A. 2002. *Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman strategi kie keluarga sadar gizi (kadarzi)*. 1–45.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
- Donsu, J DT. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Eizenman, M. dan S, H. 2018. Comprehensive feeding practices questionnaire : validation of a new measure of parental feeding practices. 32(8).
- Friedman, M, M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Gregory, J. E., Paxton, S. J., & Brozovic, A. M.2010 . Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in *preschool*-aged children: a prospective analysis. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7. 55
- Hardianti, Fillah Fithra Dieny*, H. S. W. 2018. Picky eating dan status gizi pada anak prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia*. 6(2):123130 – .
- Harjatmo, T P, H M, Par'i, & S Wiyono. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., ... Tiemeier, H. 2012 . Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 9(1). 130.

- Juwita dan E. Y. Lalusu. 2016. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak prasekolah di tk al-mustaqim luwuk tahun 2015. *KesMas Untika*. 7(1)
- Karundeng, L. R. dan R. Kundre. 2015. Status gizi balita di puskesmas kao halmahera utara. *Journal Keperawatan (E-Kep)*. 3(1):1-9.
- Karyani, I., S. Husin, dan F. Febry. 2012. Gambaran kebiasaan makan pada anak prasekolah di tk bhakti asuhan dan tkit izzuddin palembang tahun 2009 description of eating habits in preschool children at tk bhakti asuhan and tkit izzuddin palembang in 2009 jurnal ilmu kesehatan masyarakat. 3(November):182-193.
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Kesuma, A., R. Novayelinda, dan F. Sabrian. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. *Jurnal Online Mahasiswa*. 2(2):953-961.
- Khotimah, H. dan K. Kuswandi. 2014. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di desa sumur bandung kecamatan cikulur kabupaten lebak tahun 2013. *Obstretika Scientia*. 2(1):146-162.
- Kusbiantoro, D. 2015. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di taman kanak-kanak aba 1 lamongan. *Surya*. 07(01):1-8.
- Labada, A. 2016. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di puskesmas bahu manado. *eJournal Keperawatan (eKp)*. 4:1-8.
- Lemeshow, S., Jr, Hosmer., W, David ., dan J, Klar. 1990. *Adequacy of Sample Size in Helath Studies*. New York: WHO
- Luh, N. dan A. Purnama. 2015. Jurnal gizi klinik indonesia perilaku orang tua dalam pemberian makan dan status gizi anak usia 2-5 tahun. 11(03):97-104.
- Mahan, L K & Sylvia E T. 1996. *Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy*. United States of America: W.B. Saundres Company.

- Maranhão, H. de S., Aguiar, R. C. de, Lira, D. T. J. de, Sales, M. Ú. F., & Nóbrega, N. Á. do N. 2018 . Feeding difficulties in *preschool* children, previous feeding practices and nutritional status. *Revista Paulista de Pediatria : Orgao Oficial Da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*. 36(1): 7.
- Melbye, E, L., T, Øgaard, N, C, Øverby. 2011. Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire with parents of 10 to 12 year olds. *BMC Medical Research Methodology*. 11(1): 113.
- Nugroho, B, F, D., S, Endah, dan Y, Ernawati. 2012. Karakteristik perilaku pemberian makan dan status gizi anak usia 1-3 tahun di posyandu kuncup melati puskesmas. 297–304.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmalitasari, F. 2015. Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah. *Buletin Psikologi*. 23(2):103.
- Perdani, Z P, R Hasan, N. 2016. Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3- 5 tahun di pos gizi desa tegal kunir lor mauk. *Jkft*. 2(Januari):17.
- Primihastuti, D. dan I. nur Kholifah. 2002. Studi tentang faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita di desa pengalangan rw 03 menganti gresik. *PRODI Kebidanan STIKES William Booth Surabaya*.
- Purwani, E., dan Mariyam.2013 . Pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 5 tahun di kabunan taman pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak* . 1(1): 30–36.
- Puspasari, N. dan M. Andriani. 2017. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (bb / u) usia 12-24 bulan association mother ' s nutrition knowledge and toddler ' s nutrition intake with toddler ' s nutritional status (waz) at the age 12 -24 m. *Amerta Nutr*. 3(2):369–378.
- Putri, R. F. D. 2015. Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang. *Jurnal Kesehatan*

Andalas. 4(1):254–261.

Rachmat, H, H. 2017. *Percepatan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Melandaskan Pada Paradiman Sehat dan Pemikiran Dasar Pembengunan Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Riyadi, H., D, Martianto., D, Hastuti., E, Damayanthi., dan K, Murtilaksono. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak anak di kabupaten timor tengah utara, provinsi nusa tenggara timur. 6(1): 66–73.

Ruslianti, M, Dahlia, Y Yulianti. 2015. *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Rysha, A., T. M. Gjergji, dan A. Ploeger. 2017. Nutritional status of preschool children attending kindergartens in kosovo. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 36(1)

Sa'diya, L. K. 2015. Hubungan pola makan dengan status gizi anak pra sekolah di paud tunas mulia claket kecamatan pacet mojokerto. *Midwiferia*. 1(2):69–76.

Schönbeck, Y., Talma, H., von Dommelen, P., Bakker, B., Buitendijk, S. E., HiraSing, R. A., & van Buuren, S. 2011 . Increase in prevalence of overweight in dutch children and adolescents: A comparison of nationwide growth studies in 1980, 1997 and 2009. *PLoS ONE*. 6(11).

Setyorini, D Y. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pembeian Nutrisi pada Anak di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Septiana, P., F. A. Nugroho, dan C. S. Wilujeng. 2018. Konsumsi junk food dan serat pada remaja putri overweight dan obesitas yang indekos. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 30(1):61.

Shoeps, D. O., De Abreu, L. C., Valenti, V. E., Nascimento, V. G., De Oliveira, A. G., Gallo, P. R., ... Leone, C. 2011 . Nutritional status of pre-school children from low income families. *Nutrition Journal*. 10(1): 1–6.

Sudarsih, S. dan P. B. Wijayanti. 2013. Hubungan antara pendapatn keluarga

dengan status gizi balita usia 36-60 bulan di wilayah kerja puskesmas gondang kecamatan gondang kabupaten Mojokerto. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto*. 5(2):1–16.

Sujarwo, C. P. W. 2015. Kemampuan motorik kasar dan halus anak usia 4-6 tahun. 11(November):96–100.

Sukrillah, H Prasetyo, & M, M Kuhu. 2012. Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di desa klahang kecamatan sokaraja kabupaten banyumas. Program studi akademi keperawatan purwokerto politeknik kemenkes semarang.

Sumantri, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. 1. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Supriasa, I, D, N., B, Bakri., I, Fajar. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Ed. 2. Jakarta: EGC.

Susanti, R., G. Indriati, dan W. Utomo. 2014. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun. *Jom Psik*. 1:1–7.

Tarigan, I. U. 2003 . Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-36 bulan sebelum dan sesaat krisis kkonomi di Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 31(1): 1–12.

Warouw, S. M. dan J. V Rottie. 2013. No title. 1

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Webber, L., Hill, C., Cooke, L., Carnell, S., & Wardle, J.2010 . Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. *European Journal of Clinical Nutrition*. 64(3): 259–265.

WHO. 2018. *World Health Statistics 2018- Monitoring Health for the SDG's (Sustainable Development Goals)*

Yuliana dan Deswita. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di

nagari abai siat wilayah kerja puskesmas koto besar kabupaten dharmasraya. *Ners Jurnal Keperawatan*. 9(1):75–86.

Yusuf, F., S. Sirajuddin, U. Najamuddin, P. Studi, I. Gizi, F. Kesehatan, M. Universitas, dan H. Makassar. 2015. Analisis kadar asam lemak jenuh dalam gorengan dan minyak bekas hasil penggorengan makanan jajanan di lingkungan workshop universitas hasanuddin. *Kesehatan*. 1–11.





LAMPIRAN

4.1 Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laili Wiji Rahmawati
NIM : 152310101027
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Danau Toba 7 No. 222A Sumpetersari
No telepon : 082230119677
E-mail : lailiwr24@gmail.com

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan Judul “Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak *Preschool* 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 terima kasih.

Jember,2018
Peneliti

Laili Wiji Rahmawati
NIM 152310101027

4.2 Lembar *Consent*

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Laili Wiji Rahmawati
NIM : 152310101027
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Danau Toba 7 No. 222A Sumpangsari
Judul : Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak *Preschool* di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Setelah membaca dan memahami isi serta penjelasan pada surat permohonan, maka saya menyatakan kesediaan mengikuti sebagai responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

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

Peneliti

Jember,2018

Laili Wiji Rahmawati
NIM 152310101027

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

4.3 Kuisisioner A

DAFTAR PERTANYAAN

Hubungan Perilaku Komprehensif Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak
Preschool Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Kode responden:

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Isilah sesuai dengan identitas masing-masing individu
- c. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberikan tanda silang (X) atau tanda cek (√) pada jawaban yang anda anggap benar dan tepat
- d. Terima kasih atas perhatian dan partisipasinya

Tanggal Pengisian :

A. Karakteristik Keluarga

1. Pendapatan :
 - a. < Rp. 2.000.000,00
 - b. > Rp. 2.000.000,00
2. Jumlah anak
 - a. < 2
 - b. > 2
 - c. 2

B. Karakteristik Ibu

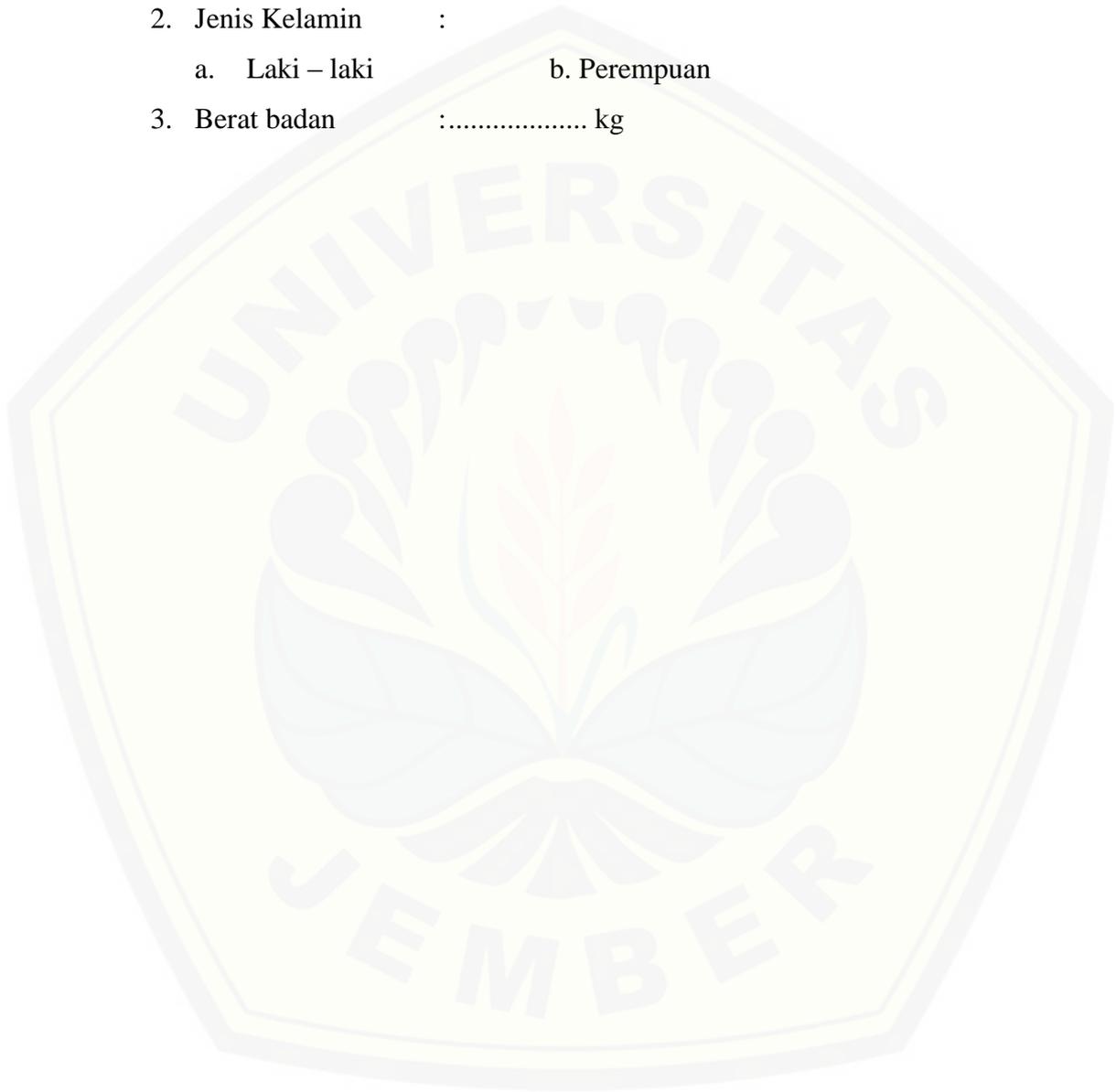
3. Nama Inisial Ibu :
4. Usia : tahun
5. Pekerjaan :
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. PNS
 - c. TNI/POLRI
 - d. Karyawan swasta
 - e. Lain-lain

6. Tingkat Pendidikan

- a. Tidak sekolah b. SD/ sederajat c. SMP/MTS
d. SMA/SMK e. Perguruan Tinggi f. Lain-lain

C. Karakteristik Anak

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



4.4 Kuisisioner B

Bagian A

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

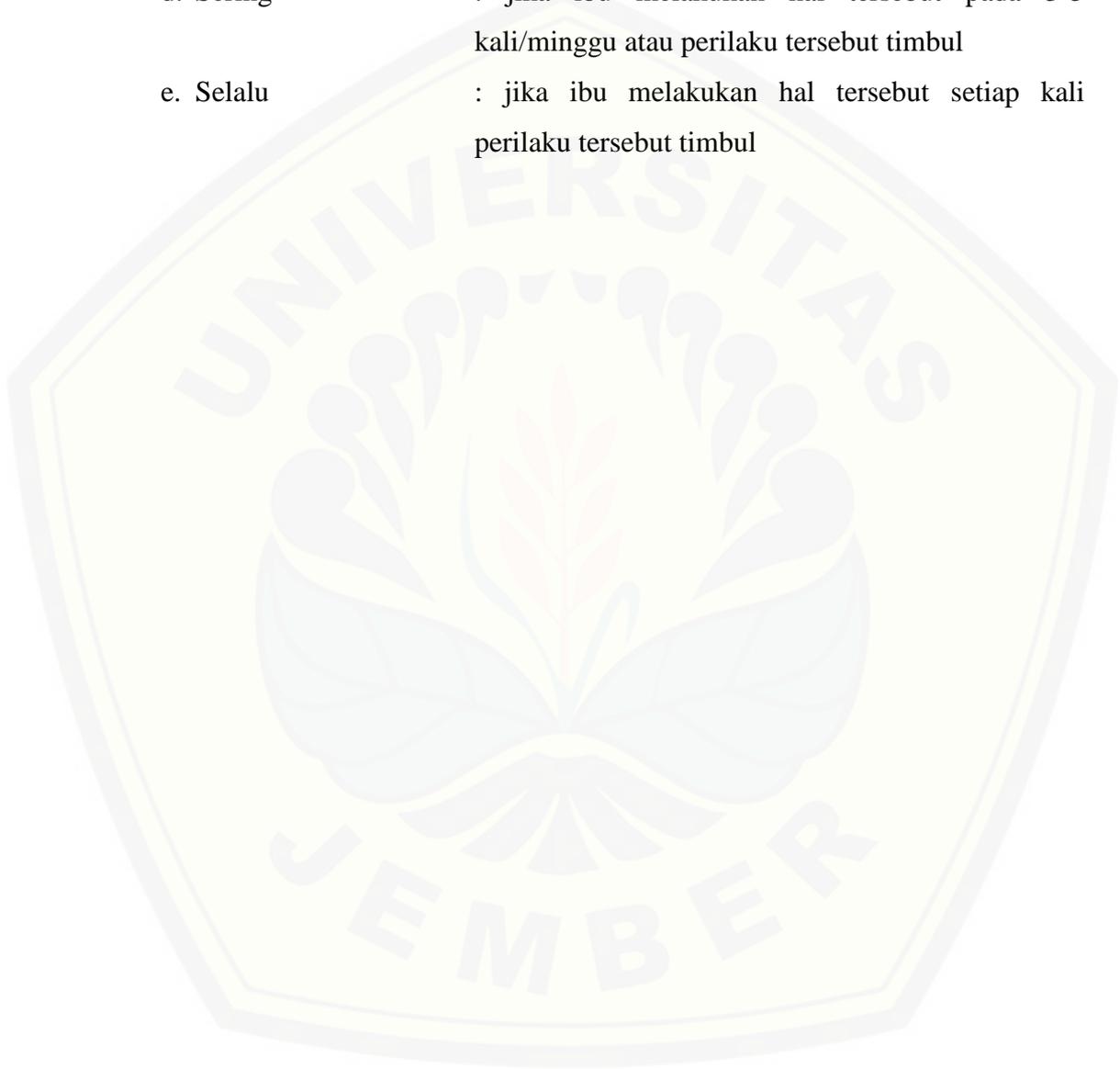
1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada kami.
2. Dibawah ini akan diberikan beberapa pernyataan, ibu diminta untuk memberikan penilaian apakah pernyataan tersebut “dilakukan” atau “tidak dilakukan”.
3. Cara penilaian dengan memberi tanda silang (X) pada kotak penilaian yang terletak di bawah pernyataan di tempat yang menurut ibu menggambarkan sesuai keadaan ibu.

Contoh :

No.	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah ibu menyiapkan sendiri makanan kesukaan anak saudara?				X	

4. Bila ibu yakin bahwa anda menyiapkan sendiri makanan kesukaan anak saudara dan setuju dengan pernyataan ini dengan alasan tertentu, maka berilah tanda silang pada daerah yang condong ke kanan dari kotak penilaian sesuai dengan derajat kebiasaan ibu
5. Namun, apabila menurut ibu tingkah laku tersebut ibu tidak melakukan, maka ibu memberikan tanda silang pada daerah yang condong ke kiri sesuai dengan derajat kebiasaan atau ketidaksetujuannya.
6. Jika ibu
 - a. Tidak pernah : jika ibu tidak pernah melakukan hal tersebut

- b. Jarang : jika ibu melakukan hal tersebut pada 1-2 kali/bulan atau perilaku tersebut timbul
- c. Kadang-kadang : jika ibu melakukan hal tersebut pada 1-2 kali/minggu atau perilaku tersebut timbul
- d. Sering : jika ibu melakukan hal tersebut pada 3-5 kali/minggu atau perilaku tersebut timbul
- e. Selalu : jika ibu melakukan hal tersebut setiap kali perilaku tersebut timbul



BAGIAN A

No.	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Berapa banyak saudara membatasi makanan manis yang anak saudara makan?					
2.	Berapa banyak saudara membatasi makan cemilan yang anak saudara makan?					
3.	Berapa banyak saudara membatasi makanan tinggi lemak yang anak saudara makan?					
4.	Berapa banyak saudara membatasi minuman dingin yang anak saudara minum?					
5.	Apakah saudara mengizinkan anak saudara makan apapun yang dia sukai?					
6.	Ketika anak rewel, apakah pertama kali yang saudara tawarkan adalah makanan/minuman?					
7.	Apakah saudara memberikan makanan/minuman ketika anak merasa bosan, meskipun saudara kira dia tidak lapar?					
8	Apakah saudara memberikan makanan/minuman ketika anak kesal, meskipun saudara kira dia tidak lapar?					
9	Jika anak saudara tidak menyukai makanan yang dihidangkan, maka saudara membuat makanan lain?					
10	Apakah saudara mengizinkan anak untuk makan snack kapanpun dia					

	menginginkannya?					
11.	Apakah saudara mengizinkan anak meninggalkan meja makan, meskipun keluarga yang lain belum selesai makan?					
12.	Apakah saudara mendorong anak untuk makan makanan sehat daripada makanan tidak sehat?					



Lanjutan

BAGIAN B

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Dibawah ini akan diberikan beberapa pernyataan, ibu diminta untuk memberikan penilaian apakah pernyataan tersebut “benar/setuju” atau “tidak benar/tidak setuju”.
2. Cara penilaian dengan memberi tanda silang (X) pada kotak penilaian yang terletak di bawah pernyataan di tempat yang menurut ibu menggambarkan sesuai keadaan ibu.

Contoh :

No.	PERTANYAAN	Tidak setuju	Kurang setuju	Netral	Agak setuju	Setuju
1.	Ibu tidak menyimpan makanan manis dan minuman dingin di rumah.		X			

3. Bila ibu yakin bahwa ibu tidak menyimpan makanan manis dan minuman dingin di rumah dan ibu setuju dengan pernyataan ini dengan alasan tertentu, maka berilah tanda silang pada daerah yang condong ke kanan dari kotak penilaian sesuai dengan derajat kesetujuan ibu
4. Namun, apabila menurut ibu tingkah laku tersebut ibu tidak setuju, maka ibu memberikan tanda silang pada daerah yang condong ke kiri sesuai dengan derajat ketidaksetujuannya.

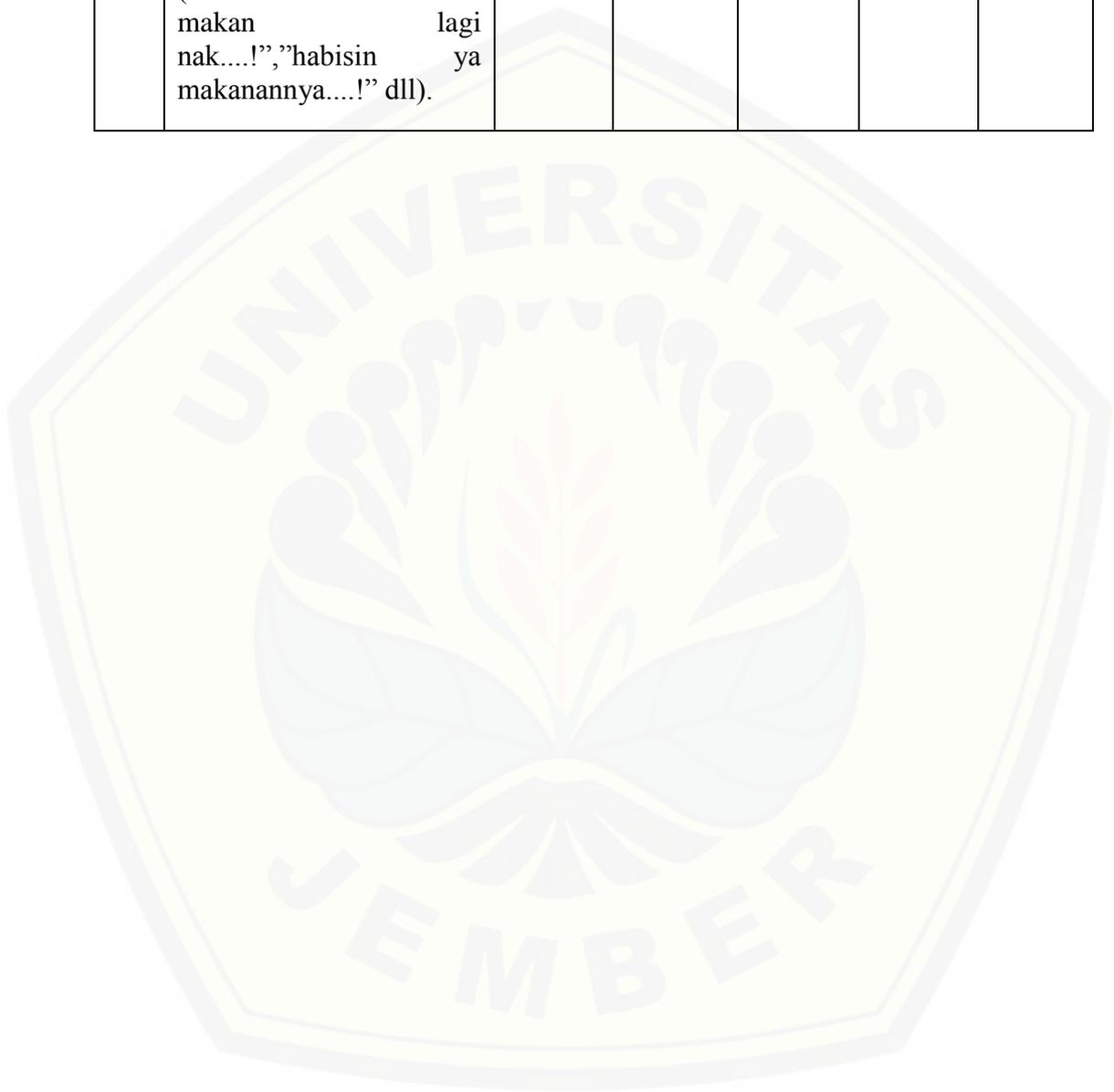
BAGIAN B

No.	PERNYATAAN	Tidak setuju	Kurang setuju	Netral	Agak setuju	Setuju
13.	Sebagian besar makanan yang saya simpan di rumah adalah makanan sehat.					
14.	Saya menyimpan cukup banyak snack (keripik kentang, berbagai cemilan, dan biskuit) di rumah.					
15.	Anak-anak harus menghabiskan semua makanan yang ada di piring.					
16.	Saya memberikan makanan favorit anak saya jika dia bersikap baik, termasuk menawarkan makan diluar rumah.					
17.	Saya membiarkan anak-anak membantu menyiapkan makanan keluarga.					
18.	Jika saya tidak memantau atau mengatur makanannya, anak-anak akan mengkonsumsi/makan terlalu banyak makanan favoritnya.					

19.	Beranekaragam makanan sehat tersedia untuk anak saya setiap kali makanan dihidangkan di rumah.					
20.	Saya memberikan makanan manis untuk anak saya sebagai imbalan jika dia berperilaku baik.					
21.	Saya mendiskusikan dengan anak-anak alasan pentingnya makan makanan yang sehat.					
22.	Saya mengatakan kepada anak-anak bahwa makanan sehat itu rasanya enak.					
23.	Saya menyuruh anak saya untuk makan tidak terlalu banyak sehingga dia tidak menjadi gemuk.					
24.	Jika saya tidak memantau atau mengatur makanannya, anak-anak akan mengkonsumsi/makan terlalu banyak <i>junk food</i> .					
25.	Saya memberikan sedikit bantuan dalam hal pengaturan makan untuk mengatur berat badannya.					
26.	Saya mendiskusikan dengan anak saya tentang nilai gizi makanan.					
27.	Saya membatasi makanan yang dapat membuat anak saya menjadi gemuk.					

28.	Ada makanan tertentu yang tidak boleh dimakan oleh anak saya karena dapat menyebabkan kegemukan.					
29.	Saya melarang anak makan makanan manis/makanan penutup sebagai respon terhadap perilaku yang tidak baik.					
30.	Saya menyimpan banyak makanan manis di rumah.					
31.	Jika anak saya makan sedikit, saya berusaha memintanya makan lebih banyak.					
32.	Saya tidak mengizinkan anak makan diantara waktu makan karena saya tidak ingin anak menjadi kegemukan.					
33.	Saya mencontohkan sendiri makan makanan yang sehat untuk anak saya.					
34.	Saya sering menyuruh anak saya diet untuk mengontrol berat badannya.					
35.	Saya mencoba makan makanan sehat didepan anak saya, meskipun saya tidak terlalu suka dengan makanan tersebut.					
36.	Saya berusaha menunjukkan antusiasme tentang makan makanan sehat.					
37.	Saya menunjukkan pada anak saya betapa nikmatnya makan					

	makanan sehat.					
38.	Ketika dia berkata dia telah selesai makan, saya tetap menyuruh anak saya untuk makan lagi (contoh: “2 sendok makan lagi nak....!”, ”habisin ya makanannya....!” dll).					



4.5 Standar Berat Badan Menurut Usia (BB/U)

a. Anak Laki-Laki Umur 36-60 bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.8	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.8	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

b. Anak Perempuan Umur 36-60 bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.9	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

4.6 Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas

a. Karakteristik Ibu dan Anak

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia_Ibu	,190	79	,000	,781	79	,000
Usia_Anak	,093	79	,086	,954	79	,006
Jumlah_Anak	,369	79	,000	,697	79	,000
BB_Anak	,144	79	,000	,910	79	,000
ZBB_Anak	,066	79	,200*	,970	79	,057

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

b. Variabel

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Status_Gizi	,440	79	,000	,578	79	,000
TOTALCFPQ	,099	79	,053	,972	79	,085

a. Lilliefors Significance Correction

2. Karakteristik Ibu dan Anak *Preschool*

a. Data Numerik

Statistics

Usia_Anak

N	Valid	79
	Missing	0
Mean		47,62
Std. Deviation		6,806

Statistics

		Usia_Ibu	Jumlah_Anak	BB_Anak	ZBB_Anak
N	Valid	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0
Median		26,00	1,00	13,00	-1,5700
Minimum		19	1	10	-2,95
Maximum		65	3	21	-,08

b. Data Kategorik

pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah tangga	50	63,3	63,3	63,3
	PNS	2	2,5	2,5	65,8
	Karyawan Swasta	6	7,6	7,6	73,4
	Lain-lain	21	26,6	26,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	2,5	2,5	2,5
	SD	38	48,1	48,1	50,6
	SMP/MTS	17	21,5	21,5	72,2
	SMA/SMK	18	22,8	22,8	94,9
	Perguruan tinggi	4	5,1	5,1	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	37	46,8	46,8	46,8
	Perempuan	42	53,2	53,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang dari UMK	68	86,1	86,1	86,1
Valid Lebih dari UMK	11	13,9	13,9	100,0
Total	79	100,0	100,0	

3. Praktik Komprehensif Pemberian Makanan

a. Indikator Praktik Komprehensif Pemberian Makanan

Pemantauan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Membatasi makanan manis	14	17,7	26	32,9	23	29,1	13	16,5	3	3,8
Membatasi makanan cemilan	13	16,5	18	22,8	22	27,8	26	32,9	-	-
Membatasi makanan tinggi lemak	24	30,4	32	40,5	17	21,5	3	3,8	3	3,8
Membatasi minuman dingin	13	16,5	27	34,2	24	30,4	11	13,9	4	5,1

Emosi	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Makan/minum saat rewel	15	19	8	10,1	18	22,8	17	21,5	21	26,6
Makan/minum saat bosan	19	24,1	13	16,5	19	24,1	14	17,7	14	17,7
Makan/minum saat kesal	21	26,6	12	15,2	17	21,5	15	19	14	17,7
Buat makanan lagi	20	25,3	4	5,1	13	16,5	25	31,6	17	21,5

Hadiah	Tidak Setuju		Kurang Setuju		Netral		Agak Setuju		Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Beri makanan favorit	8	10,1	7	8,9	3	3,8	5	6,3	56	70,9
Beri makanan manis	15	19	9	11,4	4	5,1	18	22,8	33	41,8
Larangan makan manis	33	41,8	11	13,9	2	2,5	13	16,5	20	25,3

Pengontrolan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ijin untuk makan kesukaan	2	2,5	2	2,5	18	22,8	19	24,1	38	48,1
Ijin untuk makan snack	6	7,6	29	36,7	18	22,8	14	17,7	12	15,2
Ijin untuk pergi dari meja makan	39	49,4	5	6,3	10	12,7	15	19	10	12,7

Panduan Makan Sehat	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dorongan makan sehat			1	1,3	3	3,8	10	12,7	65	82,3

	Tidak Setuju		Kurang setuju		Netral		Agak setuju		Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Diskusi makanan sehat	7	8,9	2	2,5	4	5,1	4	5,1	62	78,5
Makanan sehat enak	1	1,3	-	-	-	-	4	5,1	74	93,7
Diskusi nilai gizi	5	6,3	3	3,8	1	1,3	6	7,6	64	8,1
Mencontohkan makanan sehat	1	1,3	1	1,3	1	1,3	1	1,3	75	94,9
Mencontohkan tapi tidak terlalu suka	59	74,7	2	2,5	1	1,3	3	3,8	14	17,7
Antusiasme makan sehat	-	-	1	1,3	1	1,3	1	1,3	76	96,2
Kenikmatan makan sehat	-	-	1	1,3	1	1,3	3	3,8	74	93,7

Pemaksaan	Tidak Setuju		Kurang setuju		Netral		Agak setuju		Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Menghabiskan makanan	3	3,8	1	1,3	6	7,6	5	6,3	64	81,0
Meminta makan banyak	12	15,2	5	6,3	3	3,8	5	6,3	54	68,4
Menyuruh makan lagi	23	29,1	4	5,1	2	2,5	3	3,8	47	59,5

Kontrol Berat Badan	Tidak Setuju		Kurang setuju		Netral		Agak setuju		Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak banyak makan	47	59,5	6	7,6	3	3,8	3	3,8	20	25,3
Membatasi makan	51	64,6	3	3,8	4	5,1	1	1,3	20	25,3

Tidak boleh makanan tertentu	51	64,6	5	6,3	2	2,5	2	2,5	19	24,1
Tidak mengizinkan makan lagi	48	60,8	5	6,3	4	5,1	2	2,5	20	25,3
Menyuruh diet	70	88,6	3	3,8	1	1,3	1	1,3	4	5,1

Lingkungan	Tidak Setuju		Kurang setuju		Netral		Agak setuju		Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Menyimpan makanan sehat	-	-	1	1,3	4	5,1	-	-	74	93,7
Menyimpan cukup banyak snack	40	50,6	9	11,4	10	12,7	8	10,1	12	15,2
Hidangan makanan sehat	-	-	1	1,3	2	2,5	2	2,5	74	93,7
Menyimpan makanan manis	59	74,7	10	12,7	5	6,3	4	5,1	1	1,3

Pengaturan	Tidak Setuju		Kurang setuju		Netral		Agak setuju		Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Membiarkan membantu menyiapkan makanan	26	32,9	4	5,1	4	5,1	10	12,7	35	44,3
Pengaturan makanan favorit	7	8,9	6	7,6	6	7,6	1	1,3	59	74,7
Pengaturan makan <i>junk food</i>	9	11,4	3	3,8	4	5,1	2	2,5	61	77,2
Bantuan pengaturan makan	13	16,5	4	5,1	2	2,5	3	3,8	57	72,2

b. Rerata Praktik Komprehensif Pemberian Makanan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Pemantauan	79	2,50	,75
Emosi	79	3,05	1,07
Hadiah	79	3,45	,95
Pengontrolan	79	3,16	,77
Panduan Makan Sehat	79	4,41	,45
Pemaksaan	79	4,11	1,03

Kontrol BB	79	2,02	1,10
Lingkungan	79	3,36	,53
Pengaturan	79	4,00	,89
Valid N (listwise)	79		

4. Status Gizi Anak *Preschool*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	24	30,4	30,4	30,4
Valid baik	55	69,6	69,6	100,0
Total	79	100,0	100,0	

5. Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi

		Status_Gizi	TOTALCFPQ
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,038
	Status_Gizi Sig. (2-tailed)	.	,739
	N	79	79
	Correlation Coefficient	,038	1,000
	TOTALCFPQ Sig. (2-tailed)	,739	.
	N	79	79

4.7 Surat Rekomendasi Penelitian

a. Permohonan Ijin Penelitian

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

Nomor : 6306/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 30 October 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

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

nama : Laili Wiji Rahmawati
N I M : 152310101027
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Preschool 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.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Ns. Wantiyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2696/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 09 Nopember 2018 Nomor : 4900/UN25.3.1/LT/2018 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Laili Wiji Rahmawati / 152310101027
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Danau Toba 7 No. 222/A Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Preschool di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Nopember 2018 s/d Januari 2019

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 : 14-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabupaten Jember
Kajian Strategis dan Politik

AHMAD ILMU T. Sos
NIP. 1968010199602 1001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 15 Nopember 2018

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Arjasa

Nomor : 440 /91997 /311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian di JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2696/415/2018, Tanggal 14 Nopember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Laili Wiji Rahmawati
NIM : 152310101027
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Hubungan Praktik Komperhensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Preschool di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 15 Nopember 2018 s/d 30 Januari 2018

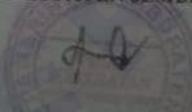
Selubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

b. Surat Selesai Penelitian

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

SURAT PERNYATAAN
NOMOR: 440 / 218 / 311.09 / 2019

Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor : 440/ 91997/ 311/ 2018, tertanggal, 15 November 2018, tentang Ijin Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Jember.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. HEPPIE NUANSA
N I P / NR.PTT	: 19790420.200501.1.012
Pangkat/ Golongan	: Pembina, IV/a
Jabatan	: Plt. Kepala UPT Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Kepada

1. Nama	: Laili Wiji Rahmawati
NIM	: 152310101027
Jabatan	: Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Jember

Keterangan

Teah benar-benar selesai melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan Praktik Komperhensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Preschool di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember"

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

Dikeluarkan di : Arjasa
Pada Tanggal : 14 Januari 2019

Plt. Kepala UPT Puskesmas Arjasa


dr. HEPPIE NUANSA
Pembina
NIP. 19790420.200501.1.012

c. Uji Etik Penelitian

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No. 202/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "Correlation between Comprehensive Feeding Practice with Nutritional Status Preschool Children in Kemuning Village Arjasa District Jember Regency"

Document approved : Research Protocol

Principal investigator : Laili Wiji Rahmawati

Member of research : -

Responsible Physician : Laili Wiji Rahmawati

Date of approval : October 29th, 2018

Place of research : Kemuning Village, Arjasa, Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, October 31st, 2018


Chairperson of Faculty of Dentistry Universitas Jember
Jember
(Dr. M. Saaduryan P. M. Kes, Sp. Proxi)


Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

d. Kalibrasi Alat Ukur (Timbangan)

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER LABORATORIUM KALIBRASI Gedung Mas Soerachman Lt. 1 Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Poto, Jember 68121 Telp. (0331) 33355X, 330224, email: kalibrasi@unj.ac.id	 KAN Komite Akreditasi Nasional Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember LN 100/094
SERTIFIKAT KALIBRASI <i>CALIBRATION CERTIFICATE</i>		
		NOMOR SERTIFIKAT : 117/Te/12/2018 <i>CERTIFICATE NUMBER</i>
I IDENTITAS ALAT <i>INSTRUMENT IDENTITY</i>		
NAMA ALAT <i>INSTRUMENT NAME</i>	:	Timbangan Badan
MERK PABRIK <i>MANUFACTURER</i>	:	GEA
TYPE/NOMOR SERI <i>TYPE/SERIAL NO.</i>	:	BR2015 / ---
KAPASITAS <i>CAPACITY</i>	:	130000 gram
SKALA TERKECIL <i>LEAST SCALE</i>	:	1000 gram
II IDENTITAS PEMILIK <i>OWNER IDENTITY</i>		
NAMA <i>NAME</i>	:	Lali Wji Rahmawati
ALAMAT <i>ADDRESS</i>	:	Jl. Danau Toba 7 No.222A, Jember
III IDENTITAS STANDAR <i>STANDARD IDENTITY</i>		
NAMA <i>NAME</i>	:	Weight Set id. No.2201117-6201117, 2101117, 2051117
KETERTELOSURAN <i>TRACEABILITY</i>	:	Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI melalui PT. Omega Sejahtera
		Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman <i>This certificate consists of 2 pages</i>
		Diterbitkan Tanggal : 10 Desember 2018 <i>Demak</i>
		 Kepala Laboratorium Kalibrasi <i>Head of Calibration Laboratory</i> Ir. Muhsammad Fauzi, MSi
Hal 1 dari 2 <i>Page 1 of 2</i>		
F.5.10.00.01		
Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember. <i>This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University</i>		

NOMOR SERTIFIKAT : 117/Te/12/2018
 NOMOR ORDER : 117
 NAMA ALAT : Timbangan Badan
 MERK : GEA
 TYPE/NOMOR SERI : BR2015 / ---
 TANGGAL TERIMA ALAT : 28 November 2018
 TANGGAL KALIBRASI : 06 Desember 2018
 TEMPAT KALIBRASI : Lab Kalibrasi UNEJ
 SUHU RUANG : 17.9 ± 0.9 °C
 KELEMBABAN RUANG : 49 ± 6 %
 IDENTITAS KALIBRATOR : Muhammad Iskandar F, S.T.

I. PRE ADJUSTMENT CHECK

Beban	Koreksi
kg	kg
100	1

II. DAYA ULANG

BEBAN	STD. DEVIASI	BEDA MAKSIMUM
kg	kg	kg
50	0.0	0
100	0.0	0

III. PENGUKURAN NILAI NOMINAL

Baca	Koreksi	Ketidakpastian
kg	kg	± g
5	0	579.82
10	0	579.82
15	0	579.82
20	0	579.82
25	0	579.82
30	0	579.82
34	1	579.82
40	0	579.82
45	0	579.82
50	0	579.82

Catatan:

-Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian bentangan pada tingkat kepercayaan = 95 % dengan faktor cakupan $k = 2$.
 -Uncertainty which reported is standard uncertainty at trust level = 95% with coverage factor $k = 2$.

-Alat ini telah dikalibrasi menggunakan NIST 5.04.01 dengan metode acuan kalibrasi: The Calibration of Weights and Balances - CSIRO 2010, OIML R 111-1 (E) Edition 2004.
 -This instrument has been calibrated using NIST 5.04.01 with calibration reference method: The Calibration of Weights and Balances - CSIRO 2010, OIML R 111-1 (E) Edition 2004.

IV. Pembebanan Tak Sentris

Posisi	Pembacaan	Beda
	kg	kg
Tengah	49	0
Depan	49	0
Belakang	50	1
Kiri	50	1
Kanan	50	1

Histeresis : -1 kg
 Batas Urjuk Kerja (LoP) : ± 1.58 kg

Diterbitkan Tanggal : 10 Desember 2018

Gebruik

Koordinator Teknik
Technical Coordinator

D. Edy Suryanto, S.Si, M.Si.

Hal 2 dari 2
 Page 2 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

4.8 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Penjelasan Cara Pengisian Kuisisioner Kepada Ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Laili Wiji Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Pendampingan Pengisian Kuisisioner Kepada Ibu di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Laili Wiji Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Pengukuran Berat Badan Menggunakan Timbangan Kepada Anak *Preschool* di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Laili Wiji Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

4.9 Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Laili Wiji Rahmawati
NIM : 152310101027
Judul : Hubungan Praktik Komprehensive Pemberian Makanan Dengan Status Gizi *Anak Preschool* Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

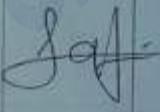
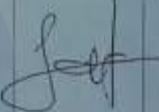
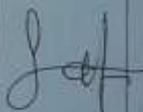
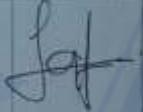
No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Jumat, 31 Agustus 2018	Judul	- Kuisioner harus baku - Mengganti variabel independen - Mencari sumber dari buku.	Jaf
2.	Kamis, 6 September 2018	BAB 1 dan 2	- Menari keterkaitan judul dengan diagnosa keperawatan - Mencari sumber buku dan jurnal yang ditetapkan sebagai kutipan.	Jaf
3.	Jumat, 7 September 2018	BAB 1 dan 2	- Menyelesaikan proposal dari BAB 1-4 - Melengkapi kutipan buku dan jurnal.	Jaf
4.	Rabu, 12 September 2018	BAB 1,2,3,4	- Menambahkan implikasi Keperawatan	Jaf
5.	Kamis, 13 September 2018	BAB 1,2,3,4	- Memberikan sitasi pada setiap akhir kalimat	Jaf

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

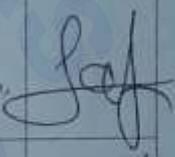
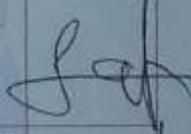
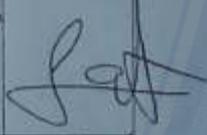
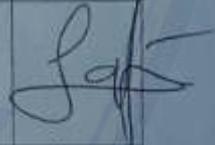
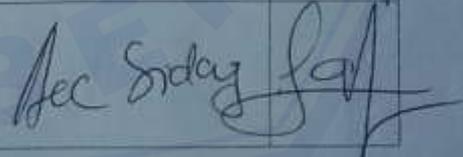
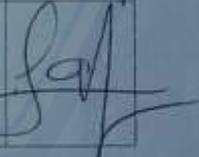
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Laili Wiji Rahmawati
 NIM : 152310101027
 Judul : Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Preschool Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
 Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6.	Jumat, 20 September 2018	BAB 1, 2, 3, 4 kuesioner Cellulium	- Mencari fenomena dari website tingkat tentang status gizi - Simulasi ke PPS - Pasukan uji yang sesuai - Revisi bab 4 cara melakukan penelitian - Telaah penelitian dari Putter Perry	
7.	Senin, 24 September 2018	BAB 1, 2, 3, 4	- Melengkapi bab 2 - Melengkapi bab 4 - Memperbaiki Skripsi	
8.	Rabu, 26 September 2018	BAB 1, 2, 3, 4	- Mengesek skripsi dan DAPUS - Meminut PPT	
9.	Jumat, 28 September 2018	BAB 1, 2, 3, 4	Acc Skripsi	
10.	Rabu, 3 Januari 2019	BAB 5 & 6	- Serukan dengan BAB pada tujuan khusus - Data "akan" di Bab 4 ditunjukkan - Serukan bab 2 dengan bab 5	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Laili Wiji Rahmawati
NIM : 152310101027
Judul : Hubungan Praktik Komprehensiv Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Preschool Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember
Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11.	Jumat, 4 Januari 2019	BAB 5 & 6 Hasil & Pembahasan	- Pembahasan di breakdown dari hasil - Belajar lagi tentang interpretasi data (mean, median, SD, min-max)	
12.	Senin, 7 Januari 2019	BAB 5	- Menambahkan pertanyaan teori untuk pembahasan.	
13.	Selasa, 8 Januari 2019	BAB 5 & 6	- Keterbatasan penelitian diperhatikan lagi	
14.	Rabu, 9 Januari 2019	BAB 5 & 6	- Membenahi tulisan yang sesuai dengan penulisan tabel	
15.	Jumat, 11 Januari 2019			

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Laili Wiji Rahmawati
NIM : 152310101027
Judul : Hubungan Praktik Komprehensive Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Preschool Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

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

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Jum'at. 28 September 2018	Judul BAB 1,2,3,4	- Memilihkan gelar yang membuat keunikan aplikasi dari perawat keluarga.	
2.	Rabu. 3 October 2018	Judul BAB 1,2,3,4	- Mengganti paragraf pertama di BAB 1 - Titik awal paragraf diganti titik - BAB 4 diganti sitasinya - Perubahan langsung variabel	
3.	Jum'at. 5 October 2018	BAB 1,2,3,4	- ACC y revisi.	
4.	Senin, 14 Januari 2019	Konsul BAB 5 & 6	- Memperbaiki tabel - Menambahkan pembahasan & kategori responden	
5.	Selasa. 15 Januari 2019	Konsul BAB 5 & 6	- Menambahkan NIC & variabel praktik - Menambahkan gambar anak preschool	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Laili Wiji Rahmawati
NIM : 152310101027
Judul : Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Anak Preschool Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

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

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6.	Rabu, 16 Januari 2019	BAB 5	- Memperbaiki kata-kata & pembahasan - Memperjelas pembahasan	
7.	Sabtu, 19 Januari 2019		ACC	

4.10 Lembar Ijin Author

Re: Permission for using Comprehensive Feeding Practice Questionnaire (CFPQ) Kotak Masuk x ✕ 🖨️ 📧

 **Dara Musher-Eizenman** mushere@bgnet.bgsu.edu lewat@gmail.com 02.27 (20 jam yang lalu) ☆ ↶ ⋮
ke saya ▾

🗨️ Inggris ▾ > Indonesia ▾ Nonaktifkan untuk: Inggris x
Terjemahkan pesan

You are very welcome to use this measure for your research. I wish you the best of luck with your project.

DME

Dara Musher-Eizenman
Professor/Vice Chair for Undergraduate Instruction
Department of Psychology
Bowling Green State University
(419) 372 - 2948
mushere@bgsu.edu

On Fri, Sep 21, 2018 at 10:56 PM laili wr <lailiwr24@gmail.com> wrote:

Good Morning (Indonesian time).
I want to introduce my self my name is Laili Wiji Rahmawati collage from Departemen of Nursing, University of Jember, Indonesia. Related with my research "Correlation between Comprehensive Feeding Practice with nutritional status preschool children in one of the village in Jember Regency, Indonesia". I contact the author for asking permission for using Comprehensive Feeding Practice Questionnaire (CFPQ) in my research.
Thank you for attention and permission. I'm appologize for my mistake.

Permohonan Ijin menggunakan Comprehensive Feeding Practice Questionnaire (CFPQ) dalam versi bahasa Indonesia  Kotak Masuk x   



laili wr <lailiwr24@gmail.com>
ke leni_atriana2014 ▾

Sab, 22 Sep 09.31 (12 hari yang lalu)



Assalamualaikum. Wr. Wb.
Selamat Pagi.

Perkenalkan saya Laili Wiji Rahmawati mahasiswi Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Sebelumnya mohon maaf mengganggu waktunya.

Saya bermaksud memohon ijin untuk menggunakan kuesioner *Comprehensive Feeding Practice Questionnaire* (CFPQ) dalam versi bahasa Indonesia. Kuisisioner akan digunakan dalam penelitian tugas akhir yang berjudul "Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak *Preschool* di salah satu desa di Kabupaten Jember". Terimakasih atas perhatiannya.

Wassalamualaikum. Wr. Wb



Leni Atriana

Sab, 22 Sep 09.37 (12 hari yang lalu)



Wa'alaiikumussalam wr wb Terima kasih atas informasi untuk menggunakan CFPQ, silahkan digunakan & semoga bermanfaat dalam penelitian tersebut. Mohon maaf jika a