



**HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN KELUARGA DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK USIA *TODDLER*
DI KECAMATAN PANTI**

SKRIPSI

oleh

**Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
NIM 152310101002**



**HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN KELUARGA DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK USIA *TODDLER*
DI KECAMATAN PANTI**

SKRIPSI

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

oleh

Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
NIM 152310101002

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN KELUARGA DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK USIA *TODDLER*
DI KECAMATAN PANTI**

oleh

Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
NIM. 152310101002

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi ini kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, dan karuniaNya dalam setiap langkah perjalanan hidup yang saya lalui
2. Orang tua yang saya cintai yaitu Bapak Ketang dan Ibu Tunik serta adik saya Vivo Rachma Dona yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi menyelesaikan skripsi ini
3. Ns. Murtaqib, S.kep., M.kep selaku Dosen Pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Tantut Susanto, S.kep., M.kep., PhD. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
5. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
6. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan solusi dalam perbaikan skripsi saya;

8. Sahabat perjuanganku Vinda Prihatini, Maya Muftiyani Sylvia, Siti Nurmalasari yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
9. Sahabatku Dona Arinanda, Umari Hasniah Rahmawati, Diana Aprilia Puspitasari, Rise dyah Prawestri, Aulia Dwi Rahmawati, Winda Anisyawati, Norma Mey Intan Permata Sari, Dwi Siska serta Avisha Nur Ifaddah yang selalu mendukung dan banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman KKN 84 Suger Lor, Kelas A 2015, dan Angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti

MOTTO

“Barang siapa yang melepaskan satu kesusahan seorang mukmin, pasti Allah akan melepas darinya satu kesusahan pada hari kiamat. Barang siapa yang menjadikan mudah urusan orang lain, pasti Allah akan memudahkannya di dunia dan akhirat.

Allah Senantiasa menolong hamba Nya selama Hamba Nya suka menolong saudaranya” (HR. Arba’in An Nawawi hadits ke 36) *)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri

NIM : 152310101002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status gizi pada Usia Anak *Toddler*” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Februari 2019

Yang menyatakan,



Achlun Nisa Mubaros S.P.P

NIM 152310101002

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga Dengan Status Gizi Pada Anak Usia *Toddler* Di Kecamatan Panti" karya Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri telah diuji dan disahkan, pada:

hari, tanggal : Selasa, 23 April 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS
NRP. 760016843

Penguji I

Penguji II



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

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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi pada Usia Anak Toddler di Kecamatan Panti (*Correlation between Family Management Behavior and Nutritional Status at the Age of Toddlers in Panti District*)

Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Nutritional status is important for growth and development during toddler family management behavior takes a significant key important role to manage the provision of nutritional intake for children. The aimed of this study focused on analyzing wast to identify correlation between family management behavior and nutritional status among toddler age. Cross-sectional study was performed among 101 using cluster random sampling technique during February 2019 in Puskesmas Panti. Body weight and height were calculated using – scale and medline for measuring nutritional status. The Family Aseessment Management Mesure (FAMM) was used to measure understanding of family management behavior. Data analysis was used Chi-Square. This results showed that majority of family management behavior was moderate (59.4%) and nutritional status of toddlers was normal (72.3%). There was a significant correlation between family management behavior and nutritional status among toddlers ($\chi^2=25.58$; $p < 0.001$). More low quality of family management behavior, more low nutritional statu among toddlers. Therefore,health counseling should be intervention improvement of family management behavior to enchance nutritional status among toddlers.

Keywords: *toddler, family management behavior, nutritional status*

RINGKASAN

Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi pada Usia Anak

Toddler di Kecamatan Panti: Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri, 152310101002; 2019; 115 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Status gizi pada usia anak toddler merupakan tantangan yang harus diatasi secara serius, terutama permasalahan status gizi. Pada usia periode anak perlu mendapatkan perhatian dan pemantauan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian asupan gizi pada anak membutuhkan keterlibatan perilaku manajemen keluarga sebagai pengelolaan dalam pemberian asupan nutrisi. Oleh karena itu dengan adanya perilaku manajemen keluarga yang optimal terhadap perhatian maupun pemantauan asupan gizi pada anak maka status gizi anak akan meningkat dan berkualitas sangat baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku manajemen keluarga dengan status gizi pada anak usia *toddler* di Kecamatan Panti.

Pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif corelational dengan pendekatan *cross sectional*. Tekni ini menggunakan *cluster random sampling* sebanyak 101 responden. Kuesioner yang digunakan untuk perilaku manajemen keluarga menggunakan *Family Assesment Management Mesure* (FAMM) dan pada

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perilaku manajemen keluarga sedang (59.4%) dan status gizi pada anak normal (72,3%). Pada perilaku manajemen keluarga yang cukup pada anak usia toddler maka berpotensi memiliki status gizi kurus (63%), sedangkan pada Pada perilaku manajemen keluarga yang baik pada anak usia toddler maka berpotensi memiliki status gizi normal (64,3%). Berdasarkan hasil analisis tersebut di dapatkan terdapat hubungan perilaku manajemen keluarga dengan status gizi pada anak usia *toddler* ($\chi^2 = 25,586$; p-value = 0.00).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu perilaku manajemen keluarga berhubungan dengan status gizi pada anak usia toddler di kecamatan Panti. Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan melibatkan keluarga dan memberikan support system agar keluarga mampu mengelola dalam memberikan asupan nutri yang baik bagi anak usia toddler

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan status gizi Balita pada usia 12-36 bulan di Kecamatan Panti”. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih pada yang terhormat.

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, dan karuniaNya dalam setiap langkah perjalanan hidup yang saya lalui;
2. Kedua orang tua yang saya cintai yaitu Bapak Ketang dan Ibu Tunik serta adik saya Vivo Rachma Dona yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Murtaqib, S.kep., M.kep selaku Dosen Pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Tantut Susanto, S.kep., M.kep., PhD. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
5. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS. selaku Dosen Pembimbing

6. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan solusi dalam perbaikan skripsi saya;
7. Almamater TK Tunas Rimba, SDN Kaliwining 04, SMPN 1 Sukorambi, SMAN 3 Jember, dan seluruh dosen, staf, serta karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya selama ini;
8. Seluruh staf karyawan puskesmas Panti yang telah memberikan ijin, serta bantuan dalam memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini;
9. Sahabat perjuanganku Vinda Prihatini, Maya Muftiyani Sylvia, Siti Nurmalasari yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
10. Sahabatku Dona Arinanda, Umari Hasniah Rahmawati, Diana Aprilia Puspitasari, Rise dyah Prawestri, Aulia Dwi Rahmawati, Winda Anisyawati, Norma Mey Intan Permata Sari, Dwi Siska serta Avisha Nur Ifaddah yang selalu mendukung dan banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman KKN 84 Suger Lor, Kelas A 2015, dan Angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti

11. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, semoga proposal skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	vi
PERNYATAAN	vii
PENGESAHAN.....	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku Manajemen Keluarga	7
2.1.1 Pengertian Perilaku Manajemen Keluarga	7
2.1.2 Tahapan Keluarga	8
2.2 Konsep Status Gizi Pada Balita	8
2.2.1 Pengertian Status Gizi	8
2.2.2 Pemasalahan Status Gizi	9
2.2.3 Kebutuhan Status Gizi	10
2.3 Hubungan perilaku manajemen Keluarga dengan status gizi pada Toddler	10
2.4 Alat Ukur FAMM	11
2.5 Kerangka Teori	13
2.6 Originalitas Penelitian	14
BAB 3. KERANGKA KONSEP	18
3.1 Kerangka Konsep	18
3.2 Hipotesis Penelitian	19
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Desain Penelitian	20
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.2.1 Populasi penelitian	20
4.2.2 Sampel Penelitian	21
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	23
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	24
4.3 Lokasi Penelitian	24

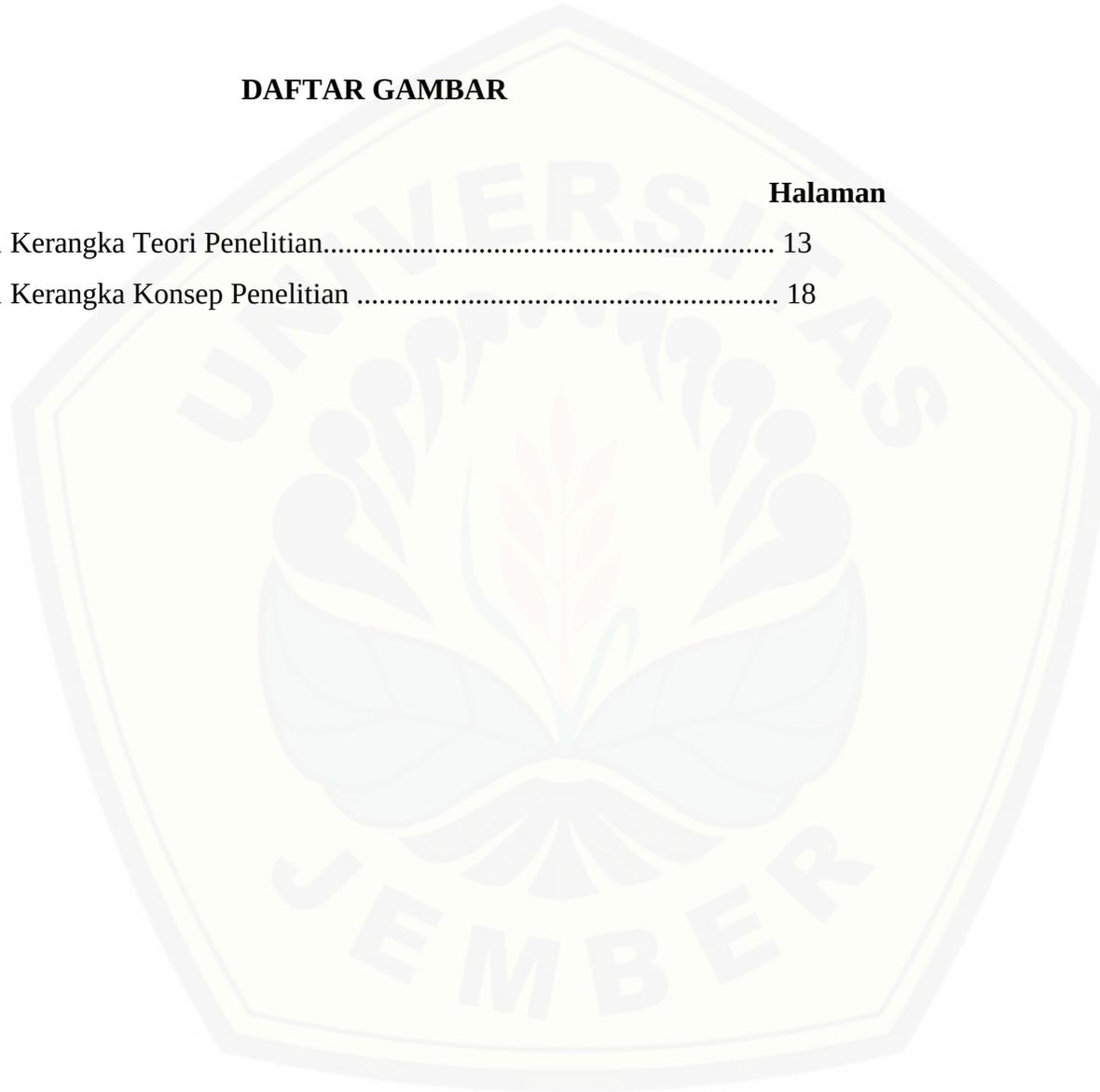
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	28
4.6.4 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas	30
4.7 Pengolahan Data	41
4.7.1 <i>Editing</i>	41
4.7.2 <i>Coding</i>	41
4.7.3 <i>Entry</i>	42
4.7.4 <i>Cleaning</i>	42
4.8 Analisa Data	42
4.9 Etika Penelitian	43
4.9.1 <i>Informant Consent</i>	43
4.9.2 <i>Anonimity</i>	43
4.9.3 <i>Confidentially</i>	43
4.9.4 <i>Justice</i>	44
4.9.5 <i>Beneficience</i>	44
BAB 5. PEMBAHASAN	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.1.1 Distribusi karakteristik responden	45
5.1.2 Ditribusi Perilaku manajemen keluarga	47
5.1.3 Distribusi Status gizi	48
5.1.4 Hubungan perilaku manajemen Keluarga dengan status gizi pada Toddler.....	49
5.2 Pembahasan	50
5.3 Implikasi Keperawatan	53
5.4 Keterbatasan keperawatan	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Originalitas Penelitian	14
Tabel 4.1 Distribusi Sampel terhadap Populasi menggunakan Proporsi di Kecamatan Panti	23
Tabel 4.2 Definisi Operasional	25
Tabel 4.3 Uji Validitas dan Reabilitas	32
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden	46
Tabel 5.2 Distribusi Perilaku Manajemen Keluarga Partisipan	47
Tabel 5.3 Perilaku Manajemen Keluarga Partisipan	48
Tabel 5.4 Status Gizi	49
Tabel 5.5 Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	13
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	18



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar <i>Informed</i>	60
Lampiran 2 Lembar <i>Consent</i>	61
Lampiran 3 Lembar Karakteristik Responden	62
Lampiran 4 lembar Kuesioner FAMM	63
Lampiran 5 Sop Pengukuran berat badan	68
Lampiran 6 Sop Pengukuran Tinggi Bdan	70
Lampiran 7 Standart Berat badan menurut tinggi badan	72
Lampiran 8 Standart Berat badan menurut tinggi badan	73
Lampiran 9 Uji validitas dan reabilitas	74
Lampiran 10 Hasil Analisa data	81
Lampiran 11 surat studi pendahuluan	82
Lampiran 12 surat studi pendahuluan	86
Lampiran 13 surat studi pendahuluan	87
Lampiran 14 surat selesai studi pendahuluan	88
Lampiran 15 lembar bimbingan DPU	89
Lampiran 16 lembar bimbngan DPA	90
Lampiran 17 Uji Etik	92
Lampiran 18 surat ijin penelitian	93
Lampiran 19 surat ijin penelitian	94
Lampiran 20 surat ijin penelitian	95
Lampiran 21 surat ijin selesai penelitian	96

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keluarga merupakan kunci peran dalam merawat masalah kesehatan pada anak (Kim dan Im., 2015). Sehingga dalam hal ini diperlukan perilaku manajemen keluarga untuk meningkatkan harapan peningkatan gizi bagi anak. Dalam perilaku manajemen keluarga memerlukan perubahan pada rutinitas keluarga dan diharapkan bekerja sama dalam kebutuhan anggota keluarga (Knafl et.al., 2013). Kekompakan keluarga dapat menentukan seberapa baik dalam memberikan perawatan pada balita (Kim dan Im., 2015). Dalam perilaku manajemen keluarga upaya keluarga dapat menciptakan kehidupan yang normal bagi anak dan keluarga mereka (Knafl et.al., 2013). Keluarga secara unik dapat memberikan dukungan yang penting dalam mengelola kesehatan pada setiap anggota keluarga (Rosland et.al., 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manajemen keluarga pada balita yaitu terdiri dari pemantauan dari orang tua, disiplin, dan kontrol perilaku (Muchiri dan dos Santos., 2018).

Masalah pada usia toddler yang terkait dengan kekurangan berat badan dapat

serius, karena pada usia ini anak membutuhkan asupan energy dan gizi untuk pertumbuhannya (Renny dkk., 2010). Dampak masalah gizi pada balita tidak hanya pada pertumbuhan dan perkembang, tetapi dapat mengakibatkan kecerdasan rendah, keterbelakangan mental, rendahnya kualitas sumber daya manusia serta mengakibatkan kematian (Adriani dan Kartika., 2013). Asupan makanan makronutrien dan mikronutrien yang tidak memadai dapat menyebabkan frekuensi makan yang rendah dan kurangnya keragaman dalam pemberian makanan Pada usia dibawah 5 tahun (Susanto dkk., 2017)

Status gizi mempunyai beberapa faktor penyebab antara lain ketidaksediaan bahan makanan, pola asuh yang tidak memadai, ketidaksediaan sanitasi atau air bersih, ketidaksediaan akses pelayanan kesehatan (Indah Sintia Sari1 dan Agrina2., 2013). Status gizi pada balita merupakan penentu untuk meningkatkan derajat dalam kebutuhan fisik akan energi dalam pertumbuhan dan perkembangan jika kualitas gizi menurun maka akan mempengaruhi kualitas hidup selanjutnya (Saputri dkk., 2016).

Dalam Asupan gizi yang cukup sangat diperlukan untuk kebutuhan balita dalam siklus perkembangan dan pertumbuhan untuk menjaga kelangsungan hidupnya. Pemberian makan yang tidak tepat mengakibatkan terjadinya kurang gizi (Rika Septiana dan R Sitti Nur Djannah., 2010). Kekurangan gizi pada balita akan

dkk., 2015). Oleh karena itu perlu dilakukan pengkajian lebih dalam terkait perilaku manajemen keluarga terhadap status gizi pada balita yang nanti dapat meningkatkan kualitas status gizi yang baik.

Pada saat ini masalah status gizi pada balita menjadi masalah mendasar di dunia. Menurut WHO pada tahun 2009 angka kejadian gizi buruk di dunia mengalami peningkatan sebesar 8,3% sedangkan yang mengalami kurang gizi sebanyak 2,7%. Pada tahun 2010 jumlah anak yang mengalami masalah gizi buruk pada balita terus mengalami peningkatan sebesar 8,85% begitu juga pada masalah kurang gizi mengalami peningkatan sebanyak 28%. Pada negara berkembang sekitar 10,4 juta kematian balita di negara berkembang tercatat sebanyak 50% Asia, 30% Afrika dan 20% Amerika Latin (Handayani., 2017). Sedangkan pada negara Kenya, tingkat kurang gizi yang dialami balita mulai mengalami penurunan, yang pada tahun 2008 dan 2009 yaitu sekitar 35% menjadi 26%. Namun negara Kenya masih tetap merupakan salah satu dari 36 negara yang mengalami kurang gizi (Mukuria dkk., 2016). Sedangkan di Indonesia, masalah kurang gizi adalah masalah yang saat ini dihadapi sampai sekarang. Pada tahun 2010 tercatat 26,7 juta balita masih mengalami gizi buruk (4,9%) (Handayani., 2017). Pada Jawa Timur prevalensi status gizi balita meningkat menjadi 17,8% yang terdiri dari berat badan kurang sebanyak 15,6% dan

2013 tercatat 105.079 (67,76%) yang naik berat badannya, sedangkan target yang harus dicapai ialah 80% (Dinkes Kabupaten Jember, 2014). Dari data puskesmas panti pada tahun 2018 tercatat cakupan anak usia *Toddler* sejumlah 1475 yang sudah dilakukan penimbangan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perlu dilakukan pengkajian lebih dalam antara perilaku manajemen keluarga dan status gizi pada balita. Perilaku manajemen keluarga dengan balita dapat mempengaruhi status gizi pada balita yang nantinya dapat mempengaruhi kualitas hidupnya di masa yang akan datang. Untuk mencapai asupan gizi yang baik dan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal maka diperlukan status gizi yang baik. Oleh karena itu dalam penelitian ini peneliti tertarik mengangkat judul “Perilaku manajemen keluarga dengan status gizi pada anak usia toddler di Kecamatan Panti”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah “adakah hubungan perilaku manajemen keluarga dengan status gizi pada anak usia toddler di Kecamatan Panti?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan manajemen keluarga dengan status gizi pada anak usia Toddler

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi perilaku manajemen keluarga di kecamatan Panti
2. Mengidentifikasi status gizi anak usia Toddler di Kecamatan Panti
3. Menganalisis Hubungan Manajemen keluarga dengan status gizi anak usia toddler di Kecamatan Panti

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat menganalisis hubungan Perilaku Manajemen keluarga dengan status gizi anak usia toddler di Kecamatan Panti.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi Pendidikan Keperawatan adalah mampu menambah ilmu Pengetahuan serta evidence based research keperawatan dalam

1.4.3 Bagi Masyarakat dan Responden

Manfaat yang diperoleh bagi masyarakat adalah dapat digunakan sebagai wawasan informasi mengenai peningkatan status gizi pada anak usia toddler. Sedangkan manfaat yang diperoleh bagi responden adalah responden dapat meningkatkan kualitas hidup dengan baik.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang diperoleh bagi profesi keperawatan adalah data dan hasil yang disajikan dapat menjadi wawasan informasi dan saran untuk membantu dalam meningkatkan kualitas status gizi pada anak usia toddler melalui perilaku manajemen keluarga.

1.5 Keaslian Penelitian

Variabel perilaku manajemen keluarga dalam memantu status gizi belum terlalu sering digunakan dalam penelitian sebelumnya maupun dalam 5 tahun terakhir. Hal tersebut dibuktikan dengan search penelitian baik nasional maupun internasional dengan kata kunci misalnya behavior of family management, family management, nutritional status in toddlers, status gizi. Dalam pencarian garuda dikti mapun Sinta 2 variable tidak ditemukan hanya saja terdapat beberapa jurnal dalam 5

Science Direct dan Biomedcentral ditemukan 3 jurnal yang berkaitan dengan penelitian serupa.

Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel dan penarikan kesimpulan terkait perilaku manajemen keluarga tetapi tidak dihubungkan dengan status gizi balita. Dan dalam penelitian ini, perilaku manajemen keluarga yang baik maupun buruk dihubungkan dengan status gizi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Manajemen Keluarga

2.1.1 Pengertian Perilaku Manajemen Keluarga

Perilaku manajemen keluarga didefinisikan upaya atau perilaku yang dilakukan oleh keluarga dalam mengelola kondisi tiap anggota keluarga (Kim dkk., 2016). Keluarga memiliki peran penting dalam merawat kesehatan pada anak (Kim dan Im., 2015). Kekompakkan keluarga dan tingkat konflik dapat menentukan perilaku perawatan yang baik bagi setiap anggota keluarga (Kim dan Im., 2015). Kedekatan dan dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi masalah di dalam kondisi keluarga (Muchiri dan dos Santos., 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manajemen keluarga pada balita yaitu terdiri dari pemantauan dari orang tua, disiplin, dan kontrol perilaku dalam pemberian asupan statu gizi (Muchiri dan dos Santos., 2018). Keterlibatan sumber daya keluarga sangat dimanfaatkan untuk meningkatkan dalam perawatan kesehatan kondisi keluarga (Rosland et.al., 2018). Perilaku perawatan dapat menimbulkan hambatan dalam normalisasi dan berkontribusi dalam memajemen kondisi yang menjadi fokus

(Rosland et.al., 2018). Dalam aktivitas perilaku manajemen keluarga mencakup kemampuan untuk pengambilan keputusan dengan melakukan penyedia



layanan kesehatan, memantau dan mengelola kesehatan anggota keluarga, serta mengakses perawatan yang tepat dan tepat waktu (Rosland et.al., 2018).

2.1.2 Tahapan perilaku manajemen keluarga:

- a. Meningkatkan keadaan yang lebih baik hubungan antar keluarga
- b. Dukungan Keluarga terhadap setiap anggota keluarga
- c. Kedekatan atau hubungan antar keluarga yang saling menguntungkan

(Muchiri dan dos Santos., 2018).

2.2 Konsep Status gizi

2.2.1 Pengertian status gizi

Status gizi pada balita adalah indikator proksi dalam menilai status kesehatan untuk kelangsungan hidupnya (Bhandari dan Chhetri., 2011). Selain itu status gizi yang tepat dalam masa usia balita dan anak usia dini sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Chen et.al., 2015). Perubahan lingkungan juga mempengaruhi status gizi anak, sehingga status gizi pada anak dapat mengukur populasi status kesehatannya (Ramalho et.al., 2013). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung (Suryani., 2017). Penyebab langsung yang dapat mempengaruhi

pada balita (Suryani, 2017). Status gizi balita dapat di nilai menurut 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, serta berat badan menurut tinggi badan (Kemenkes, 2017). Peran penilain status gizi balita dapat dilakukan melalui beberapa pengukuran parameter yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya dalam status yang salah (Kemenkes, 2017).

Dalam penilain status gizi balita dapat menggunakan metode secara langsung dan tidak langsung. Dengan metode secara langsung menggunakan Antropometri dengan memerlukan 4 variabel (kemenkes, 2017) yaitu: (1) Jenis kelamin, untuk menilai status gizi sangat penting memperhatikan jenis kelamin karena dalam pola pertumbuhan anak laki-laki berbeda dengan perempuan; (2) Umur; (3) Berat badan, pengukuran berat badan sangat penting untuk mengetahui status gizi pada balita terutama pada bayi yang baru lahir. Pada pengukuran berat badan dapat diketahui perubahan yang mudah dilihat dalam waktu singkat, sehingga berat badan dapat menggambarkan status gizi saat ini; (4) Panjang badan dan Tinggi badan Dalam pengukuran tinggi badan dapat menggunakan parameter antropometri untuk menilai pertumbuhan panjang atau tinggi badan, jika perubahan dalam tinggi badan terjadi dalam waktu yang lama, maka berakibat masalah gizi kronis

2.2.2 Permasalahan terkait Status gizi

4. Kekurangan iodium

Dari keempat permasalahan status gizi pada balita, kekurangan energi protein adalah penyebab sekaligus menyebabkan kematian pada balita (Kemenkes, 2015)

2.2.3 Kebutuhan Nutrisi *Toddler*

Kebutuhan nutrisi pada balita dalam tubuh di golongkan menjadi 2 yaitu: zat gizi makro dan zat gizi mikro (Rahayu., 2012). Pada zat makro adalah zat yang dibutuhkan dalam tubuh dengan jumlah yang lebih besar terdiri dari karbohidrat, lemak, protein. Sedangkan untuk zat mikro adalah zat yang dibutuhkan dalam tubuh dengan jumlah yang kecil terdiri dari vitamin dan mineral.

2.3 Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status gizi pada *Toddler*

Kedekatan dan dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi masalah di dalam kondisi keluarga (Muchiri dan dos Santos., 2018). Keluarga memiliki peran dalam mengelola asupan nutrisi pada balita dengan mencakup kemampuan untuk pengambilan keputusan dengan melakukan penyedia layanan kesehatan, memantau dan mengelola kesehatan anggota keluarga, serta mengakses perawatan yang tepat dan tepat waktu (Rosland et.al., 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manajemen keluarga pada balita yaitu terdiri dari pemantauan dari orang tua disiplin dan kontrol perilaku dalam pemberian asupan status gizi (Muchiri dan

balita. Dalam perilaku manajemen keluarga memerlukan perubahan pada rutinitas keluarga dan diharapkan bekerja sama dalam kebutuhan asupan nutrisi pada balita

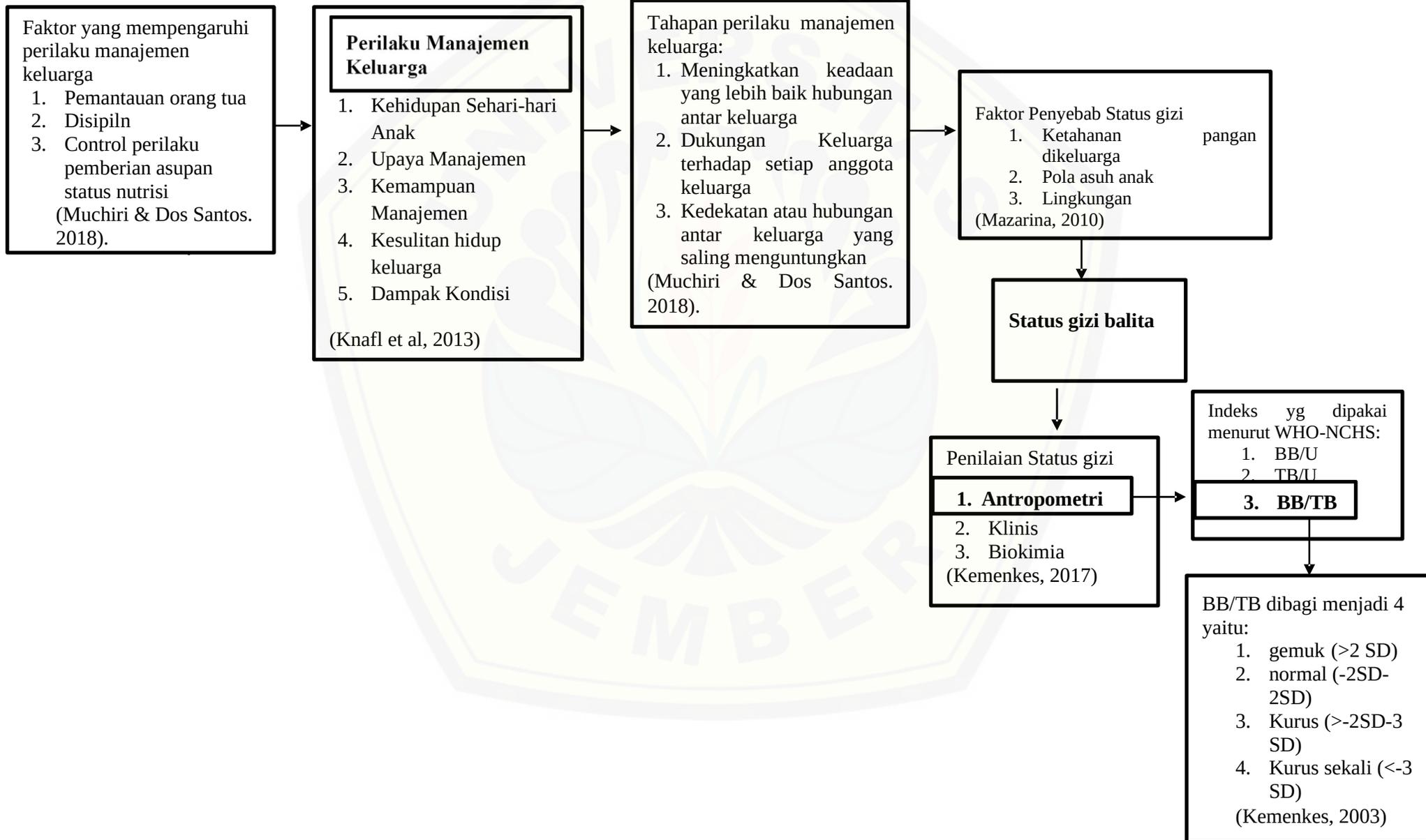
2.4 Alat Ukur FAMM (Family Assements Management Mesure)

FAMM (Family Assements Management Mesure) adalah Kuesioner atau alat ukur yang dikembangkan oleh Kathleen Knafl dkk untuk mengelola perawatan keluarga dengan anak dengan kondisi penyakit kronis data dari FAMM berkontribusi untuk memahami fungsi keluarga dalam konteks kondisi kronis pada anak-anak. Dengan mengukur aspek-aspek kunci dari manajemen keluarga, FAMM memberikan pemahaman tentang faktor-faktor yang mendukung atau menghambat fungsi anak dan keluarga yang berfungsi untuk memajukan intervensi pengembangan yang meningkatkan kemampuan keluarga untuk memasukan manajemen keluarga ke dalam kehidupan keluarga dan anggota keluarga. FAMM memiliki 6 indikator untuk mengukur aspek-aspek kunci manajemen keluarga, sebagai berikut:

1. Kehidupan sehari-hari anak: indikator ini membahas persepsi orang tua dalam kehidupan sehari-hari anak. Untuk jumlah total item 5
2. Kemampuan manajemen kondisi: indikator ini membahas persepsi orang tua dalam mengelola kondisi anak mereka. Untuk Jumlah item 12

4. Kesulitan Hidup keluarga: indikator ini membahas persepsi orang tua sejauh mana kondisi anak mereka mempersulit keadaan mereka. Jumlah total item 14
5. Mutualitas Orang tua: Indikator ini membahas kepuasan orang tua tentang bagaimana mereka bekerja bersama untuk mengelola kondisi anak mereka dan persepsi mereka tentang sejauh mana mereka menerima dukungan satu sama lain dalam berbagi pandangan untuk mengelola kondisi anak mereka. Jumlah item 8
6. Dampak Kondisi: Indikator ini membahas persepsi orang tua tentang keseriusan kondisi dan implikasinya untuk masa depan anak mereka. Jumlah item 10

2.5 Kerangka Teori



2.6 Originalitas Penelitian

Tabel 2.1 Originakitas Penelitian

No	Judul & Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	<p>Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder</p> <p>Penulis Irang Kimc, Naomi V. Ekasa, Robert Hockb Tahun: 2016</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara masalah perilaku anak dan gejala depresi ibu dan untuk menentukan apakah manajemen keluarga memediasi hubungan ini</p>	<p>Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian Cross Sectional populasi dari penelitan ini sebanyak 234 ibu dan anak-anak. Pada penelitian ini tindakan yang dilakukan adalah masalah perilaku anak, gejala depresi, dan manajemen keluarga menggunakan pertanyaan ad-hoc, bentuk singkat CES-D- Boston, dan ukuran manajemen keluarga (FaMM), masing-masing</p>	<p>Masalah perilaku anak-anak secara signifikan terkait dengan gejala depresi ibu dan dengan semua lima subskala FaMM. Namun, hanya subskala Kehidupan Keluarga Kesulitan adalah prediktor signifikan dari gejala depresi orangtua, menunjukkan bahwa Kesulitan Hidup Keluarga adalah satu-satunya mediator dari hubungan antara masalah perilaku anak dan gejala depresi ibu. Setelah memperhitungkan mediator, efek langsung dari masalah perilaku anak pada gejala depresi orangtua tidak signifikan</p>	<p>tingkat keparahan masalah perilaku anak meningkat, ibu dari anak-anak dengan A merasakan dampak yang lebih besar dari gangguan spectrum autis pada kehidupan keluarga mereka, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat gejala depresi ibu. Kehidupan Keluarga Kesulitan menilai persepsi orang tua tentang sejauh mana anak mereka dengan gangguan spectrum autis memengaruhi hubungan dan rutinitas keluarga, menunjukkan</p>

					kebutuhan akan layanan yang berpusat pada keluarga yang membantu keluarga dalam mempertahankan atau beradaptasi dengan rutinitas mereka.
2	<p>Knowledge of integrated management of childhood illnesses community and family practices (C-IMCI) and association with child undernutrition in Northern Uganda: a cross-sectional study</p> <p>Penulis: David Mukunya1*, Samuel Kizito1, Tonny Orach1,</p>	<p>Masalah gizi adalah masalah utama di Negara Uganda Utara dan harus dilakukan tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah tersebut, karena pertumbuhan dan perkembangan anak memang sangat penting. Penelitian yang dilakukan dalam jurnal tersebut bertujuan untuk menilai pola asuh (Pengetahuan tentang manajemen terpadu dari penyakit anak-anak dan praktik keluarga) dan hubungan dengan anak</p>	<p>Penelitian ini menggunakan cross-sectional berbasis komunitas di antara 442 pasangan caretaker-anak. Sebuah kuesioner standar digunakan untuk menilai pengetahuan dan praktik C-IMCI di antara pengasuh termasuk empat praktik: menyusui, imunisasi, suplementasi mikronutrien dan makanan pendamping ASI. Berat dan tinggi anak-anak (6–60 bulan) dicatat. Pemborosan dan penderdilan didefinisikan sebagai berat badan-untuk-tinggi dan tinggi-untuk-usia z-skor, masing-masing,</p>	<p>Dari 442 sampel persentase pengasuh yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang C-IMCI (pengetahuan dasar dalam setiap pilar) adalah 13%. Prevalensi wasting dan stunting masing-masing 8% dan 21%. Kurangnya pengetahuan perawat tentang C-IMCI dikaitkan dengan wastin</p>	<p>prevalensi tinggi anak-anak kurang gizi di Uganda Utara. Pengetahuan terbatas perawat tentang C-IMCI dan tempat tinggal di pedesaan dikaitkan dengan pemborosan dan penderdilan. Intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang praktik C-IMCI di antara pengasuh perlu diperkuat</p>

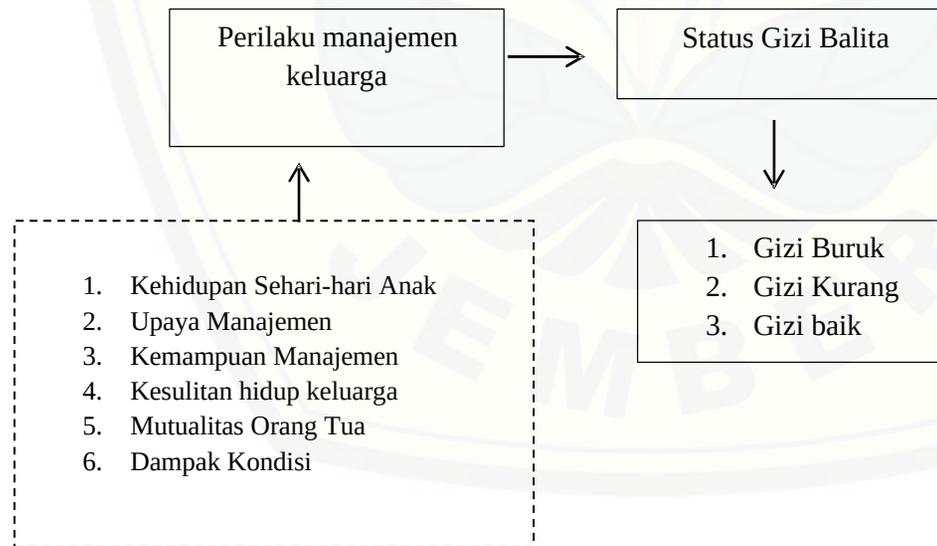
	<p>Regina Ndagire¹, Emily Tumwakire¹, Godfrey Zari Rukundo², Ezekiel Mupere¹ and Sarah Kiguli¹</p> <p>Tahun: 2014</p>	<p>yang kekurangan gizi di Uganda Utara</p>	<p>dengan cut-off <-2 menurut standar pertumbuhan Organisasi Kesehatan Dunia. Analisis regresi logistik melaporkan Odds Ratios (OR) dengan interval kepercayaan 95% (CI) digunakan untuk mengeksplorasi asosiasi menggunakan statistik SAS softwar</p>		
3	<p>Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants</p> <p>Penulis : Laura Vandeweghe^{1*}, Ellen Moens¹,</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi strategi untuk mempromosikan makan sehat pada anak-anak yang dapat diterapkan oleh pengasuh, berdasarkan persepsi mereka sendiri tentang efektivitas dan kelayakan. Sementara penelitian sebelumnya terutama berfokus pada pengaruh orang tua terhadap perilaku makan anak-anak, peran pengasuh lainnya yang semakin meningkat</p>	<p>Empat kelompok fokus dilakukan dengan tiga jenis pengasuh anak-anak pasca-penyapihan di bawah 6 tahun: orang tua sebanyak 14, penyedia perawatan anak keluarga sebanyak 9, dan asisten penitipan anak sebanyak 10. Diskusi kelompok fokus yang direkam direkam dan diimpor ke Nvivo 10.0 untuk analisis tematik. Perilaku yang diajukan oleh pengasuh dikategorikan dalam tiga dimensi luas: pengaruh global, perilaku umum, dan praktik</p>	<p>Strategi efektif yang dirasakan untuk mempromosikan perilaku makan sehat pada anak-anak termasuk penghargaan, dorongan verbal, rasa-aturan, sensasi sensorik, keterlibatan, variasi, pemodelan, paparan berulang, dan suasana damai. Peserta sangat tidak setuju pada kelayakan yang dirasakan dari masing-masing strategi, yang sangat bergantung pada karakteristik pengaturan pengasuhan (misalnya infrastruktur, kebijakan).</p>	<p>Berdasarkan penelitian sebelumnya dan hasil saat ini, intervensi untuk mempromosikan perilaku makan yang sehat pada anak-anak harus disesuaikan dengan pengaturan pengasuhan atau fokus pada praktik pemberian makan tertentu, karena ini melibatkan perilaku sederhana yang tidak terhalang oleh keterbatasan</p>

	Caroline Braet1, Wendy Van Lippevelde2, Leentje Vervoort1 and Sandra Verbeken1 Tahun: 2016	dalam pengasuhan anak- anak tidak dapat lagi ditolak.	pemberian makan khusus.		pengaturan pengasuhan. Karena berbagai kesalahpahaman mengenai strategi promosi kesehatan, instruksi yang jelas tentang kapan dan bagaimana menggunakan strategi ini diperlukan
--	---	---	-------------------------	--	--

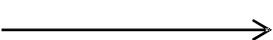
BAB. 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep dari penelitian yang akan menjelaskan lebih singkat tentang variabel-variabel yang akan diteliti. Dimana pada penelitian yang akan dilakukan terdapat 2 variabel yaitu Perilaku manajemen keluarga dengan status gizi pada balita usia . Selain itu, pada bab ini juga akan diuraikan tentang hipotesis penelitian



Keterangan:

 = diteliti  = diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat disimpulkan bahwa Perilaku manajemen keluarga beberapa faktor mempengaruhi status gizi balita. Dengan demikian peneliti bertujuan ingin meneliti lebih lanjut tentang perilaku manajemen keluarga dalam status gizi pada anak usia toddler.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian tersebut adalah H1 dalam artian ada hubungan perilaku manajemen keluarga dalam status gizi pada anak usia Toddler.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini melakukan kolerasional dengan menggunakan deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel dengan variabel dan beberapa hubungan antara variabel yang akan diteliti. Variabel yang akan diteliti adalah hubungan perilaku manajemen keluarga dengan status gizi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Kecamatan Panti dipilih menjadi populasi dalam penelitian ini karena terdapat jumlah anak usia toddler (12-36 bulan) dengan status gizi kurang, gizi buruk, maupun gizi baik, selain itu pengetahuan tentang perilaku manajemen keluarga masih rendah. Di kecamatan Panti terdapat 7 desa yakni desa Panti, Serut, Suci, Kemiri, Glagah Wero, Kemuning, dan Pakis. Masing-masing desa memiliki anak usia toddler yang

$$P = \frac{\sum}{\Sigma}$$

$$P = 234/1475$$

$$P = 0,15$$

$$\frac{\Sigma}{\Sigma}$$

$$\frac{\Sigma}{\Sigma}$$

$$\frac{\Sigma}{\Sigma}$$

$$\frac{\Sigma}{\Sigma}$$

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *cluster random sampling*. Dari 7 desa yang ada di Kecamatan Panti, setiap desa dihitung dengan *proporsi* sehingga mewakili seluruh populasi di Kecamatan Panti. Proses pengambilam sampel setiap desa dilakukan dengan menggunakan rumus:

Keterangan:

n_1 : Jumlah sampel tiap desa

N_1 : Jumlah populasi tiap desa

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Tabel 4.1 Distribusi Sampel terhadap Populasi menggunakan *proporsi* di Kecamatan Panti

Desa	Populasi Setiap Desa	Sampel Setiap Desa
Panti	295	20
Serut	248	17
Suci	194	13
Kemiri	234	16
Glagahwero	135	9
Kemuning	184	13

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

1. Kriteria Inklusi
 - a. Keluarga yang memiliki anak toddler
 - b. Keluarga yang bertempat tinggal di Kecamatan Panti
 - c. Ibu yang datang dalam mengikuti kegiatan posyandu
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Keluarga dengan balita yang sedang sakit kronis atau akut
 - b. Keluarga yang berpindah keluar daerah
 - c. Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan dilaksanakan di wilayah Kecamatan Panti

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dihitung sejak pembuatan proposal hingga pembuatan skripsi.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober hingga Februari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil
Perilaku Manajemen Keluarga	upaya atau perilaku yang dilakukan oleh keluarga dalam mengelola kondisi tiap anggota keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehidupan anak sehari-hari 2. kemampuan untuk manajemen kondisi keluarga 3. Upaya manajemen kondisi 4. Kesulitan hidup keluarga 5. Melihat dampak kondisi keluarga 	Kuesioner FAMM	ordinal	Nilai Minimal : 265 Nilai Maksimal : 53 Perilaku manajemen keluarga 1 = baik : $X > 203,1$ 2 = sedang : $<11,49 X < 203,1$ 3 = rendah : $X < 114,9$
Status Gizi	kondisi tubuh yang dapat ditentukan dengan keseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan nutrisi yang dihitung melalui kurva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi Badan 2. Berat badan 3. umur 4. Jenis kelamin 	Timbangan dan medline	ordinal	Kategori Z-Score status gizi balita: 1. Kurus: - 3SD sampai dengan <- 2SD dan >- 3SD 2. Normal: - 2SD sampai

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan oleh peneliti dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden saat melakukan penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan peneliti dari Puskesmas Panti, untuk mendapatkan jumlah keluarga dengan balita status gizi baik, kurang, buruk.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner tentang Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi pada anak usia toddler di Kecamatan Panti. Alur pengambilan data tersebut adalah sebagai berikut,

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melalui bagian akademik kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) Kabupaten Jember

3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinkes Kabupaten Jember yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Panti untuk mendapatkan izin mengambil data dan melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Panti
4. Peneliti melakukan koordinasi dengan Bidan serta Kader Posyandu wilayah Kecamatan Panti dan mengatur jadwal posyandu setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Panti untuk mendapatkan data terkait anak usia toddler
5. Peneliti melakukan pertemuan dengan responden pada saat jadwal posyandu dengan didampingi oleh Kader maupun bidan Posyandu di masing-masing wilayah Kecamatan Panti
6. Peneliti memaparkan kepada responden terkait maksud dan tujuan melakukan penelitian
7. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebagai tanda bersedia untuk dijadikan responden pada penelitian
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner tentang perilaku manajemen keluarga (*Family Assessment Management Measure*) dan peneliti melakukan pengukuran status gizi melalui berat dan dan tinggi badan

dalam mengukur berat badan dan tinggi badan peneliti melakukan sendiri serta di bimbing oleh kader di desa tersebut.

9. Peneliti akan mengecek kembali terkait kelengkapan pengisian kuesioner yang sudah diisi oleh responden
10. Langkah terakhir setelah semua kuesioner terisi, kemudian peneliti akan melanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner FAMM (Family Asesments Management Measure) yang berisi pertanyaan tentang perilaku manajemen keluarga. Terdapat beberapa lampiran yang akan dilampirkan dalam penelitian ini, yaitu lampiran A merupakan lampiran informerd, lampiran B merupakan lembar cnsent, lampiran C merupakan lembar karakteristik dari partisipan seperti nama, hubungan demgan anak, usia, pendidikan, pekerjaan, besar pendapatan orang tua, nama balita, dan usia balita. Lampiran D merupakan formulir yang berisi kuesioner FAMM (Family Asesment Management Measure) yang berisi 53 pertanyaan. Dalam kuesioner FAMM (Family Asesments Management Measure) terdapat 5 subscale yang terdiri dari *Condition Management Capabilities*, *Condition Management Efforts*, *Family Life Difficulties*, dan *Seeing the*

devisiasi. Hasil perhitungan dari data tersebut kemudian dikategorikan menurut

Azwar (2010) yaitu:

- a. Baik = $x > (\mu + 1,00 \times \sigma)$
- b. Sedang = $(\mu - 1,00 \times \sigma) \leq x < (\mu + 1,00 \times \sigma)$
- c. Kurang = $x < (\mu - 1,00 \times \sigma)$

Pengkategorian menurut Azwar (2010) di dapatkan perhitungan pada kuesioner

perilaku manajemen keluarga sebagai berikut:

X maksimum : 265

X minimum : 53

SD : $265 - 53 = 212$

σ : nilai maksimum/6 = $265/6 = 44,1$

μ : $(\text{nilai maksimum} + \text{nilai minimum})/2 = 265 + 53/2 = 159$

a. Baik = $x > (\mu + 1,00 \times \sigma)$

$$x > (159 + 1,00 \cdot 44,1)$$

$$x > 203,1$$

b. Sedang = $(\mu - 1,00 \times \sigma) \leq x < (\mu + 1,00 \times \sigma)$

$$(159 - 1,00 \cdot 44,1) \leq x < (159 + 1,00 \cdot 44,1)$$

$$114,9 \leq x < 203,1$$

Alat pengumpulan data status gizi selanjutnya menggunakan alat ukur timbangan untuk mengukur berat badan dan medline untuk mengukur tinggi badan. Bila status gizi buruk dan kurang merupakan perhatian ekstra karena harus dicari penyebab masalahnya. Apakah ada penyakit lain, apakah ada kelainan bawaan atau karena memang kurang asupan makanan. Bila hasil status gizi buruk diharapkan dapat diukur tinggi badannya sehingga dapat ditentukan status gizinya dengan membandingkan berat badan dengan tinggi badan. Dalam menghitung berat badan dan tinggi badan menggunakan rumus Zscore untuk menentukan hasil berat badan maupun tinggi badan dengan melihat standart berat badan menurut tinggi badan yang ada pada dilampiran.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner perilaku manajemen keluarga menggunakan FAMM FAMM (*Family Assessment Management Measure*) dalam bahasa inggris dinyatakan valid reliabel oleh Kathleen Knafl (1996) dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,90. Kuesioner FAMM (*Family Assessment Management Measure*) dalam bahasa indonesia, uji validitas yang dilakukan *content validity* dengan menghitung *Content Validity Index* (CVI) relevansi item dari para ahli bidangnya (Polit dan Beck, 2007). Pertama kuesioner

timbangan dan pengukuran tinggi badan menggunakan medline namun belum adanya kalibrasi alat sehingga perlu adanya kalibrasi agar valid.



Pada penelitian ini dilakukan reliabilitas pada 101 partisipan dengan menggunakan spss 0 yang dtunjukkan pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Item	Mean	SD	CITC	SMC	AID
<i>1. Kehidupan anak sehari-hari</i>	<i>Cronbach's $\alpha = 0,697$</i>				
a. Kehidupan sehari-hari anak kami sama dengan kehidupan anak-anak lain seusianya.	3,48	1,110	0,379		0,938
b. Kami merasa anak kami kurang menikmati kondisi dalam status gizinya	2,22	1,005	0,310		0,940
c. Anak kami turut mengambil bagian dalam kegiatan yang dia inginkan meskipun kondisi status gizinya seperti itu	4,07	1,416	0,803		0,937
d. Anak kami berbeda dari anak-anak lain seusianya karena kondisi statut gizinya	2,52	1,230	0,538		0,938
e. Persahabatan anak kami berbeda karena kondisi status gizinya	2,08	1,017	0,329		0,940
<i>2. Kemampuan manajemen kondisi</i>	<i>Cronbach's $\alpha = 0,919$</i>				
a. kedepannya kami berharap mampu menjaga kondisi status gizi anak kami	3,68	0,905	0,700		0,938

b. Kami memiliki beberapa ide yang jelas tentang cara membantu anak kami hidup dengan kondisi status gizi tersebut	3,59	1,250	0,637	0,938
c. Meskipun demikian, kami berharap anak kami hidup bahagia dimasa depan	3,80	1,435	0,717	0,937
d. kami memiliki keuangan yang cukup untuk mengatur dan merawat kondisi status gizi anak kami	2,77	1,216	0,648	0,938
e. Sulit untuk mengetahui kapan kondisi status gizi anak kami harus didahulukan dalam keluarga	3,01	1,109	0,528	0,939
f. Kami menantikan masa depan yang bahagia bersama anak kami	3,94	1,057	0,751	0,938
g. Ketika sesuatu yang tidak terduga terjadi dengan kondisi status gizi anak kami, kami biasanya sudah tahu bagaimana cara menanganinya.	3,31	0,977	0,709	0,938
h. Kami merasa kami melakukan pekerjaan hebat dengan merawat dan	3,28	1,193	0,719	0,938

menjaga kondisi status gizi anak kami.				
i. Seringkali sulit untuk mengetahui apakah kita perlu lebih perhatian dalam melindungi anak kami	3,30	1,044	0,747	0,938
j. Kami sering merasa tidak yakin tentang apa yang harus dilakukan untuk menjaga kondisi anak kami	3,00	1,183	0,728	0,938
k. Kami belum mampu mengembangkan rutinitas untuk menjaga kondisi status gizi anak kami	2,74	1,254	0,689	0,938
l. Kami memiliki tujuan dan rencana dalam mengelola kondisi status gizi anak kami	3,38	1,076	0,634	0,938
<hr/>				
3. Upaya Manajemen kondisi	<i>Cronbach's $\alpha = 0,533$</i>			
a. status gizi anak kami membutuhkan kunjungan yang lebih sering ke klinik	2,23	1,199	0,282	0,940
b. status gizi anak kami tidak bisa diprediksi	3,28	0,907	0,530	0,939
c. Untuk mengatur kondisi status gizi anak kami tidak membutuhkan banyak waktu	3,47	1,082	0,712	0,938

d. Ini membutuhkan keterlibatan banyak organisasi untuk mengelola kondisi anak kami	2,94	8,92	0,590	0,939
4. Kesulitan hidup keluarga		<i>Cronbach's $\alpha = 0,841$</i>		
a. status gizi anak kami mempengaruhi hubungan antar keluarga	3,026	1,318	0,700	0,938
b. dalam merawat dan menjaga kondisi status gizi kami membutuhkan usaha yang luar biasa untuk anak kami	3,57	1,043	0,523	0,939
c. Bagi kami sangat sulit untuk merawat dan menjaga anak kami dengan kondisi seperti status gizi	2,22	0,876	0,312	0,940
d. Kondisi status gizi seperti yang dialami anak kami membuat kehidupan keluarga sangat sulit.	2,52	1,188	0,578	0,938
e. Kondisi status gizi anak kami jarang mengganggu aktivitas keluarga lainnya	3,23	0,947	0,975	0,939
f. Kondisi status gizi anak kami seolah dapat mengendalikan dalam kehidupan keluarga kami	3,14	1,140	0,677	0,938
g. Sangat sulit untuk	2,99	1,005	0,308	0,940

melibatkan orang lain untuk membantu kami dengan kondisi status gizi anak kami yang seperti ini				
h. Terkadang kami ragu-ragu tentang bagaimana menyeimbangkan kondisi status gizi dan kehidupan keluarga.	2,94	1,207	0,687	0,938
i. Meskipun anak kami dengan kondisi status gizi seperti ini, Kami memiliki kehidupan yang seperti biasa.	2,81	1,036	0,637	0,938
j. Anak kami akan beraktifitas lebih baik di luar rumah jika dia tidak mengalami kondisi status gizi.	2,54	2,220	0,721	0,941
k. Sulit untuk menyesuaikan perawatan kondisi status gizi anak kami ke dalam rutinitas keluarga kami yang biasa	3,08	1,181	0,615	0,938
l. Berkaitan dengan kondisi status gizi anak kami ini membuat kehidupan keluarga lebih sulit.	3,10	0,889	0,698	0,938
m. Kami mengetahui kapan anak kami butuh	3,37	0,935	0,481	0,939

diperlakukan sebagai anak-anak				
n. Kondisi status gizi seperti yang dialami oleh anak kami membuat mereka sulit untuk hidup layaknya orang normal	2,33	1,184	0,601	0,938
<hr/>				
5. <i>Mutualitas Orang tua</i>	<i>Cronbach's $\alpha= 0,855$</i>			
a. Kami menjadi keluarga yang lebih dekat satu sama lain karena cara kami menangani kondisi status gizi anak kami.	3,24	1,201	0,804	0,937
b. anggota keluarga kami memiliki gagasan berbeda tentang seberapa serius kondisi anak kami	2,96	1,067	0,445	0,939
c. Saya senang dengan bagaimana anggota keluarga saya dan saya bekerja bersama untuk mengelola kondisi status gizi anak kami	3,41	1,168	0,723	0,938
d. Saya dan keluarga saya sering berdebat tentang cara mengelola kondisi status gizi anak kami.	3,13	1,189	0,676	0,938
e. Saya dan keluarga saya	3,40	1,192	0,841	0,937

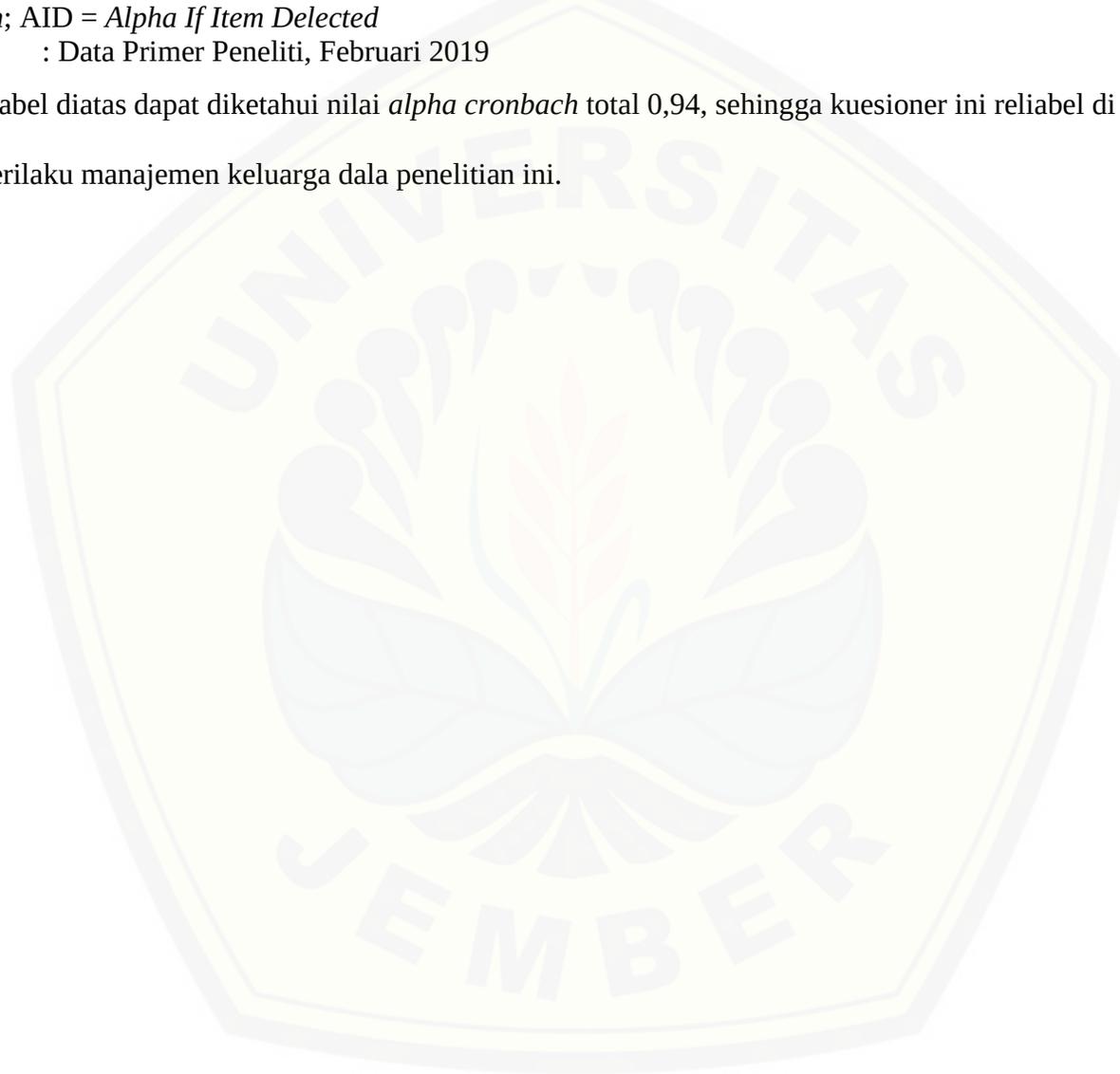
	saling berkonsultasi sebelum membuat keputusan tentang perawatan anak kami				
f.	Saya dan anggota saya memiliki gagasan serupa tentang bagaimana seharusnya kami membesarkan anak kami.	3,50	0,934	0,461	0,939
g.	Saya tidak senang dengan cara anggota keluarga saya dan saya berbagi pengelolaan kondisi status gizi anak kami.	2,20	0,959	0,235	0,940
h.	Saya dan anggota keluarga saya mendukung satu sama lain dalam menjaga kondisi status gizi anak kami.	3,13	1,059	0,701	0,938
6.	<i>Dampak Kondisi</i>	<i>Cronbach's $\alpha = 0,535$</i>			
a.	Kondisi status gizi anak kami merupakan hal yang paling penting dalam keluarga kami	3,69	1,056	0,661	0,938
b.	Dengan status gizi seperti ini kami sangat khawatir akan masa depannya	2,46	1,309	0,312	0,940
c.	Kami berharap akan meluangkan sedikit waktu untuk kondisi status gizi	3,38	1,2480	0,743	0,937

anak kami di masa depan.				
d. Kondisi status gizi anak kami membutuhkan perhatian khusus dengan seringnya perawatan di rumah sakit.	2,21	1,003	0,567	0,939
e. Orang dengan kondisi status gizi anak kami memiliki usia hidup yang normal.	3,21	1,194	0,820	0,937
f. Status gizi anak kami akan lebih sulit untuk dirawat di masa yang akan datang	3,25	6,943	0,122	0,969
g. Kita selalu memikirkan kondisi status gizi anak kami setiap saat	3,32	1,371	0,736	0,937
h. Banyak kondisi diluar sana yang lebih sulit atau parah dari anak kami	3,39	0,927	0,831	0,938
i. Ini sangat sulit bagi kami untuk mengetahui apa yang diharapkan dari kondisi status gizi anak kami di masa yang akan datang.	2,31	0,783	0,253	0,940
j. Kami sangat percaya diri bahwa kami mampu merawat anak kami dengan kondisi status gizinya.	3,32	1,356	0,767	0,937
Total Cronbach's α Perilaku Manajemen keluarga	0,94			

Keterangan :SD = Standar Deviasi; CITC = *Corrected Item – Total Correlation*; SMC = *Squared Multiple Correlation*; AID = *Alpha If Item Deleted*

Sumber : Data Primer Peneliti, Februari 2019

Dari tabel diatas dapat diketahui nilai *alpha cronbach* total 0,94, sehingga kuesioner ini reliabel di gunakan sebagai alat ukur perilaku manajemen keluarga dala penelitian ini.



4.7 Pengolaan Data

Pengolahan data pada prinsipnya adalah proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Adapun kegiatan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan tindakan yang dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa lembar observasi. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Lembar kuesioner mengenai perilaku manajemen keluarga (FAMM) dan instrumen timbangan berat badan dan medline untuk mengukur tinggi badan.

4.7.2 *Coding*

Coding suatu kegiatan memberi kode pada beberapa variabel yang akan diteliti, hal tersebut bertujuan untuk mempermudah peneliti pada saat melakukan analisa data.

1. Variabel perilaku manajemen keluarga dikategori menjadi 3 yaitu:
 - a. 0 = untuk perilaku manajemen baik
 - b. 1 = untuk perilaku manajemen sedang
 - c. 2 = untuk perilaku manajemen buruk

Sosiodemografi yang terdiri dari tingkat pendidikan diberi tanda 1 untuk tidak sekolah, tanda 2 untuk SD, tanda 3 untuk SMP, tanda 4 untuk SMA, dan tanda 5 untuk perguruan tinggi baik itu D1/D2/D3/DIV/S1/S2/S3; pendapatan orang tua diberi tanda 1 jika penghasilan orang tua <1.000.000, dan tanda 2 jika penghasilan orang tua >1.000.000; pekerjaan orang tua diberi tanda 1 untuk tidak bekerja/IRT, tanda 2 untuk petani/buruh, tanda 3 untuk pedagang, tanda 4 untuk wiraswasta, tanda 5 untuk PNS, dan tanda 6 untuk lain-lain; jenis kelamin balita diberi tanda 1 untuk laki-laki, dan tanda 2 untuk perempuan.

4.7.3 *Entry*

Data yang telah berbentuk kode dimasukkan kedalam program komputer dengan kode kategori yang telah dibuat sebelumnya. Peneliti memasukkan data dan melakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS versi 20.

4.7.4 *Cleaning*

Suatu kegiatan membersihkan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara memeriksa kembali data-data yang dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan oleh peneliti.

dalam bentuk persentase, sedangkan data numerik disajikan dalam bentuk median, modus, dan standar deviasi.

. Sedangkan analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen perilaku manajemen keluarga dan variabel dependen status gizi pada anak usia *toddler* sehingga dapat diketahui uji *chi square* korelasi karena data berskala ordinal dalam kategori.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent diberikan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum penelitian dilaksanakan, dengan tujuan agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta dapat bekerjasama dengan peneliti. Setelah keluarga bersedia menjadi responden, maka keluarga akan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan akan dilakukan pengambilan data.

4.9.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Bentuk kerahasiaan yang dilakukan oleh peneliti untuk menjaga identitas responden. Peneliti tidak menyebutkan identitas responden dalam penyajian hasil

menyimpan lembar kuesioner responden pada tempat yang aman agar kerahasiaan tetap terjaga.

4.9.4 *Justice (Keadilan)*

Peneliti memperlakukan responden secara adil, tidak membeda-bedakan satu dengan yang lain, memberikan informasi yang sama dan tidak melakukan diskriminasi pada semua responden selama penelitian.

4.9.5 *Beneficence (Asas Kemanfaatan)*

Peneliti berusaha memperoleh manfaat semaksimal mungkin dan meminimalkan dampak yang merugikan dari responden pada penelitian ini. Sebelum melakukan penelitian atau melakukan pengambilan data, peneliti memberikan pemahaman tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan agar responden mendapatkan kenyamanan dan lancar dalam mengikuti penelitian.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*INFORMED

SURAT PERMOHONAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
NIM : 152310101002
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dsn. Bedadung Wetan Kaliwining Rambipuji, Jember
Email : achlunnisa@yahoo.co.id

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul Perilaku manajemen keuarga dengan status gizi pada Anak Usia Toddler di kecamatan Panti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku manajemen keluarga dengan status gizi pada balita. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Jember dengan dosen pembimbing Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

Penelitian ini melibatkan keluarga yang memiliki anak usia toddler yang tinggal di Kecamatan Panti. Peneliti akan menghormati pendapat dan pandangan responden, peneliti juga akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh selama proses pengumpulan data, pengelolaan data, dan penyajian data, serta tetap menjunjung tinggi dan menghargai keinginan responden jika memilih tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Achlun Nisa Mubaros S.P.P

Lampiran 2. Lembar ConsentCONSENT

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyebutkan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri

NIM : 152310101002

Asal : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul : Perilaku manajemen Keluarga dengan status gizi pada Anak usia Toddler di
Kecamatan Panti

Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan dan peneliti juga akan menjaga kerahasiaan terkait jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan. Oleh karena itu, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menjadi reponden dan turut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan sekaligus menjawab semua pertanyaan yang diberikan, serta memperkenankan data yang saya berikan untuk digunakan dalam proses penelitian.

Jember,2018

Responden

Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

1. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda
2. Baca dengan teliti pertanyaan yang ada
3. Mohon untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan
4. Berilah tanda (√) pada kolom

Karakteristik Responden

Nama :

Hubungan dengan anak :

Usia :tahun

Pendidikan : • Tidak Sekolah • SMP • PT

• SD • SMA

Pekerjaan : • Tidak bekerja/IRT • Pedagang • PNS

• Petani/Buruh • Wiraswasta • Lain-lain

Pendapatan keluarga :

Nama balita :

Usia balita :bulan

Tanggal lahir balita :

Jenis kelamin balita :

Usia balita :bulan

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian

PETUNJUK DALAM PENGISIAN KUESIONER

Untuk setiap pernyataan dalam kuesioner ini, Anda diminta menilai tanggapan Anda terhadap pernyataan pada skala 1 hingga 5, dengan 1 menunjukkan “Sangat tidak setuju” dan 5 menunjukkan “Sangat setuju”. Harap tanggapi setiap pernyataan dalam kuesioner ini berdasarkan apa yang Anda pikirkan, bukan pada cara Anda berpikir orang lain mungkin merespons. Jika anak Anda memiliki lebih dari satu kondisi kronis. Beberapa dari pertanyaan-pertanyaan ini menggunakan kata "keluarga". Ini mengacu pada orang-orang yang tinggal di rumah Anda yang Anda anggap sebagai keluarga.

	Sangat tidak setuju 1	Tidak setuju 2	Netral 3	Setuju 4	Sangat setuju 5
1. Kehidupan sehari-hari anak kami sama dengan kehidupan anak-anak lain seusianya.					
2. status gizi anak kami mempengaruhi hubungan antar keluarga					
3. status gizi anak kami membutuhkan kunjungan ke klinik yang lebih sering					
4. Di masa depan kami berharap anak kami mampu menjaga status gizi tersebut					
5. Anak kami kurang menikmati kehidupannya dikarenakan status gizinya					

8. Kondisi status gizi anak kami adalah hal yang paling penting dalam keluarga kami.					
9. Bagi kami sangat sulit untuk merawat dan menjaga anak kami dengan kondisi seperti status gizi					
10. Anak kami turut mengambil bagian dalam kegiatan yang dia inginkan meskipun kondisi status gizinya seperti itu..					
11. Dengan status gizi seperti ini kita sangat khawatir akan masa depannya					
12. Untuk mengatur kondisi status gizi anak kami tidak membutuhkan banyak waktu					
13. Kami memiliki beberapa ide yang jelas tentang cara membantu anak kami hidup dengan kondisi status gizi tersebut.					
14. Meskipun demikian, kami berharap anak kami hidup bahagia dimasa depan					
15. kami memiliki keuangan yang cukup untuk mengatur dan merawat kondisi status gizi anak kami					
16. Anak kami berbeda dari anak-anak lain seusianya karena kondisi statut gizinya.					
17. Sulit untuk mengetahui kapan kondisi status gizi anak kami harus didahulukan dalam keluarga.					
18. Kami menantikan masa depan yang bahagia bersama anak kami					
19. Ketika sesuatu yang tidak terduga terjadi dengan kondisi status gizi anak kami kami biasanya sudah					

22. Kondisi status gizi seperti yang dialami anak kami membuat kehidupan keluarga sangat sulit.					
23. Kondisi status gizi anak kami jarang mengganggu aktivitas keluarga lainnya.					
24. Kondisi status gizi anak kami membutuhkan perhatian khusus dengan seringnya perawatan di rumah sakit.					
25. Kami merasa kami melakukan pekerjaan hebat dengan merawat dan menjaga kondisi status gizi anak kami.					
26. Orang dengan kondisi status gizi anak kami memiliki usia hidup yang normal.					
27. Seringkali sulit untuk mengetahui apakah kita perlu lebih perhatian dalam melindungi anak kami					
28. Kami sering merasa tidak yakin tentang apa yang harus dilakukan untuk menjaga kondisi anak kami.					
29. Status gizi anak kami akan lebih sulit untuk dirawat di masa yang akan datang					
30. Kita selalu memikirkan kondisi status gizi anak kami setiap saat					
31. Ini seolah jika kondisi status gizi anak kami ini telah mengendalikan kehidupan keluarga kami					
32. Banyak kondisi diluar sana yang lebih sulit atau parah dari anak kami					
33. Sangat sulit untuk melibatkan orang lain untuk membantu kami dengan kondisi status gizi anak kami					

kondisi anak kami.					
36. Terkadang kami ragu-ragu tentang bagaimana menyeimbangkan kondisi status gizi dan kehidupan keluarga.					
37. Ini sangat sulit bagi kami untuk mengetahui apa yang diharapkan dari kondisi status gizi anak kami di masa yang akan datang.					
38. Meskipun anak kami dengan kondisi status gizi seperti ini, Kami memiliki kehidupan yang seperti biasa.					
39. Anak kami akan beraktifitas lebih baik di sekolah jika dia tidak mengalami kondisi status gizi.					
40. Kita sangat percaya diri bahwa kita mampu merawat anak kami dengan kondisi status gizi.					
41. Kami memiliki tujuan dan rencana untuk membantu kami mengelola kondisi status gizi anak kami.					
42. Sulit untuk menyesuaikan perawatan kondisi status gizi anak kami ke dalam rutinitas keluarga kami yang biasa.					
43. Berkaitan dengan kondisi status gizi anak kami ini membuat kehidupan keluarga lebih sulit.					
44. Kami mengetahui kapan anak kami butuh diperlakukan sebagai anak-anak.					
45. Kondisi status gizi seperti yang dialami oleh anak kami membuat mereka sulit untuk hidup layaknya					

	Sangat tidak setuju 1	Tidak setuju 2	Netral 3	Setuju 4	Sangat Setuju 5
46. . Kami menjadi keluarga yang lebih dekat satu sama lain karena cara kami menangani kondisi status gizi anak kami.					
47. Saya dan mitra saya memiliki gagasan berbeda tentang seberapa serius kondisi anak kami.					
48. Saya senang dengan bagaimana mitra saya dan saya bekerja bersama untuk mengelola kondisi status gizi anak kami					
49. Saya dan mitra saya sering berdebat tentang cara mengelola kondisi status gizi anak kami.					
50. Saya dan mitra saya saling berkonsultasi sebelum membuat keputusan tentang perawatan anak kami..					
51. Saya dan mitra saya memiliki gagasan serupa tentang bagaimana seharusnya kami membesarkan anak kami.					
52. Saya tidak senang dengan cara mitra saya dan saya berbagi pengelolaan kondisi status gizi anak kami.					
53. Saya dan mitra saya mendukung satu sama lain dalam menjaga kondisi status gizi anak					

Lampiran 5. Standar Operating Procedure Berat Badan

 FKEP UNIVERSITAS JEMBER		STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)		
		MENIMBANG BERAT BADAN BAYI/ANAK		
FIXED PROCEDURE		DOCUMENT NUMBER:	REVISION NUMBER:	PAGE:
		DATE OF ISSUE	DETERMINED BY:	
1.	DEFINISI	Berat badan adalah ukuran antropometri yang menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk melihat perkembangan fisik maupun status gizi 2. Dasar perhitungan obat dan makanan 		
3.	INDICATION	-		
4.	CONTRAINDICATED	-		
5.	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri 2. Jelaskan tujuannya dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Identifikasi pasien 		
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan Dacin 2. Buku KMS dan alat tulis 		
7	PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dacin digantung pada bahan yang kuat. Sebagai contoh, gantungkan dacin pada dahan pokok ataupun palang rumah.. 2. Periksaalah apakah dacin sudah 		

		<p>Sekiranya, hal itu terjadi, anak balita boleh mendapat kecederaan.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Bandul geser kemudiannya diletakkan pada angka nol (0). Batang dacin juga haruslah dikaitkan dengan tali pengaman.4. Celana timbang, kotak timbang, atau sarung timbang kemudinnya dipasang. Bandul geser haruslah diletakkan pada angka nol (0)5. Dacin yang sudah dibenani dengan celana penimbang, kotak penimbang atau sarung penimbang diseimbangkan dengan cara memasukkan pasie ke dalam kantong plastik.6. Anak kemudiannya ditimbang dan dacin diseimbangkan.7. Tentukan berat badan anak dengan membaca angka diujung bandul geser.8. Hasilnya penimbangan dicatat.
--	--	---

Lampiran 6. Standar Operating Procedure Tinggi Badan

 FKEP UNIVERSITAS JEMBER	STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)		
	PENGUKURAN TINGGI BADAN BAYI/ANAK		
FIXED PROCEDURE	DOCUMENT NUMBER:	REVISION NUMBER:	PAGE:
	DATE OF ISSUE	DETERMINED BY:	
1.	DEFINISI	Pengukuran tinggi badan adalah ukuran antropometri yang mengkaji tinggi badan menggunakan alat pengukur	
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengkaji tinggi badan dan perkembangan 2. Menentukan status nutrisi 	
3.	INDICATION	-	
4.	CONTRAINDICATED	-	
5.	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri 2. Jelaskan tujuannya dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Identifikasi pasien 	
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medline 2. Buku KMS dan alat tulis 	
7.	PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mintalah ibu si anak untuk melepaskan sepatu si anak dan melepaskan hiasan atau dandanan rambut yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pengukuran TB 	

	<p>tersebut. Ini akan memberikan kesempatan maksimum kepada anda untuk bergerak.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Tempatkan kedua kaki si anak secara merata dan bersamaan di tengah-tengah dan menempel pada alat ukur/dinding. Tempatkan tangan kanan anda sedikit di atas mata kaki si anak pada ujung tulang kering, tangan kiri anda pada lutut si anak dan dorong ke arah papan ukur/dinding. Pastikan kaki si anak lurus dengan tumit dan betis menempel di papan ukur/dinding.4. Mintalah si anak untuk memandang lurus ke arah depan atau kepada ibunya yang berdiri di depan si anak. Pastikan garis pandang si anak sejajar dengan tanah. Dengan tangan kiri anda peganglah dagu si anak. Dengan perlahan-lahan ketatkan tangan anda.. Jangan menutupi mulut atau telinga si anak. Pastikan bahu si anak rata, dengan tangan di samping, dan kepala, tulang bahu dan pantat menempel di papan ukur/dinding.5. Mintalah si anak untuk mengambil nafas panjang6. Dengan tangan kanan anda, turunkan meteran alat pengukur hingga pas di atas kepala si anak. Pastikan anda menekan rambut si anak. Jika posisi si anak sudah betul, baca dan catatlah hasil pengukuran dengan desimal satu di belakang koma dengan melihat angka di dalam kaca pengukuran. Naikkan meteran dari atas kepala si anak dan lepaskan tangan kiri anda dari dagu si anak.
--	--

Lampiran 7. Standart Berat badan menurut Tinggi Badan anak Laki-laki



Lampiran
Standart Berat Badan menurut Tinggi Badan (DB/TB)
Anak Laki-laki (usia 24-88 Bulan)

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)					
	-1 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD
101.0	10.2	10.0	10.4	11.0	11.6	12.2
101.5	10.4	10.2	10.6	11.2	11.8	12.4
102.0	10.6	10.4	10.8	11.4	12.0	12.6
102.5	10.8	10.6	11.0	11.6	12.2	12.8
103.0	11.0	10.8	11.2	11.8	12.4	13.0
103.5	11.2	11.0	11.4	12.0	12.6	13.2
104.0	11.4	11.2	11.6	12.2	12.8	13.4
104.5	11.6	11.4	11.8	12.4	13.0	13.6
105.0	11.8	11.6	12.0	12.6	13.2	13.8
105.5	12.0	11.8	12.2	12.8	13.4	14.0
106.0	12.2	12.0	12.4	13.0	13.6	14.2
106.5	12.4	12.2	12.6	13.2	13.8	14.4
107.0	12.6	12.4	12.8	13.4	14.0	14.6
107.5	12.8	12.6	13.0	13.6	14.2	14.8
108.0	13.0	12.8	13.2	13.8	14.4	15.0
108.5	13.2	13.0	13.4	14.0	14.6	15.2
109.0	13.4	13.2	13.6	14.2	14.8	15.4
109.5	13.6	13.4	13.8	14.4	15.0	15.6
110.0	13.8	13.6	14.0	14.6	15.2	15.8
110.5	14.0	13.8	14.2	14.8	15.4	16.0
111.0	14.2	14.0	14.4	15.0	15.6	16.2
111.5	14.4	14.2	14.6	15.2	15.8	16.4
112.0	14.6	14.4	14.8	15.4	16.0	16.6
112.5	14.8	14.6	15.0	15.6	16.2	16.8
113.0	15.0	14.8	15.2	15.8	16.4	17.0
113.5	15.2	15.0	15.4	16.0	16.6	17.2
114.0	15.4	15.2	15.6	16.2	16.8	17.4
114.5	15.6	15.4	15.8	16.4	17.0	17.6
115.0	15.8	15.6	16.0	16.6	17.2	17.8
115.5	16.0	15.8	16.2	16.8	17.4	18.0
116.0	16.2	16.0	16.4	17.0	17.6	18.2
116.5	16.4	16.2	16.6	17.2	17.8	18.4
117.0	16.6	16.4	16.8	17.4	18.0	18.6
117.5	16.8	16.6	17.0	17.6	18.2	18.8
118.0	17.0	16.8	17.2	17.8	18.4	19.0
118.5	17.2	17.0	17.4	18.0	18.6	19.2
119.0	17.4	17.2	17.6	18.2	18.8	19.4
119.5	17.6	17.4	17.8	18.4	19.0	19.6
120.0	17.8	17.6	18.0	18.6	19.2	19.8

STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK 15

Lampiran 8. Standart Berat badan menurut Tinggi Badan anak Perempuan

Tabel 13.
Standart Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan



Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)						
	< -2 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	> 2 SD
85.0	14.8	16.5	18.2	19.9	21.6	23.3	25.0
86.0	15.0	16.7	18.4	20.1	21.8	23.5	25.2
87.0	15.2	16.9	18.6	20.3	22.0	23.7	25.4
88.0	15.4	17.1	18.8	20.5	22.2	23.9	25.6
89.0	15.6	17.3	19.0	20.7	22.4	24.1	25.8
90.0	15.8	17.5	19.2	20.9	22.6	24.3	26.0
91.0	16.0	17.7	19.4	21.1	22.8	24.5	26.2
92.0	16.2	17.9	19.6	21.3	23.0	24.7	26.4
93.0	16.4	18.1	19.8	21.5	23.2	24.9	26.6
94.0	16.6	18.3	20.0	21.7	23.4	25.1	26.8
95.0	16.8	18.5	20.2	21.9	23.6	25.3	27.0
96.0	17.0	18.7	20.4	22.1	23.8	25.5	27.2
97.0	17.2	18.9	20.6	22.3	24.0	25.7	27.4
98.0	17.4	19.1	20.8	22.5	24.2	25.9	27.6
99.0	17.6	19.3	21.0	22.7	24.4	26.1	27.8
100.0	17.8	19.5	21.2	22.9	24.6	26.3	28.0
101.0	18.0	19.7	21.4	23.1	24.8	26.5	28.2
102.0	18.2	19.9	21.6	23.3	25.0	26.7	28.4
103.0	18.4	20.1	21.8	23.5	25.2	26.9	28.6
104.0	18.6	20.3	22.0	23.7	25.4	27.1	28.8
105.0	18.8	20.5	22.2	23.9	25.6	27.3	29.0
106.0	19.0	20.7	22.4	24.1	25.8	27.5	29.2
107.0	19.2	20.9	22.6	24.3	26.0	27.7	29.4
108.0	19.4	21.1	22.8	24.5	26.2	27.9	29.6
109.0	19.6	21.3	23.0	24.7	26.4	28.1	29.8
110.0	19.8	21.5	23.2	24.9	26.6	28.3	30.0
111.0	20.0	21.7	23.4	25.1	26.8	28.5	30.2
112.0	20.2	21.9	23.6	25.3	27.0	28.7	30.4
113.0	20.4	22.1	23.8	25.5	27.2	28.9	30.6
114.0	20.6	22.3	24.0	25.7	27.4	29.1	30.8
115.0	20.8	22.5	24.2	25.9	27.6	29.3	31.0
116.0	21.0	22.7	24.4	26.1	27.8	29.5	31.2
117.0	21.2	22.9	24.6	26.3	28.0	29.7	31.4
118.0	21.4	23.1	24.8	26.5	28.2	29.9	31.6
119.0	21.6	23.3	25.0	26.7	28.4	30.1	31.8
120.0	21.8	23.5	25.2	26.9	28.6	30.3	32.0
121.0	22.0	23.7	25.4	27.1	28.8	30.5	32.2
122.0	22.2	23.9	25.6	27.3	29.0	30.7	32.4
123.0	22.4	24.1	25.8	27.5	29.2	30.9	32.6
124.0	22.6	24.3	26.0	27.7	29.4	31.1	32.8
125.0	22.8	24.5	26.2	27.9	29.6	31.3	33.0
126.0	23.0	24.7	26.4	28.1	29.8	31.5	33.2
127.0	23.2	24.9	26.6	28.3	30.0	31.7	33.4
128.0	23.4	25.1	26.8	28.5	30.2	31.9	33.6
129.0	23.6	25.3	27.0	28.7	30.4	32.1	33.8
130.0	23.8	25.5	27.2	28.9	30.6	32.3	34.0
131.0	24.0	25.7	27.4	29.1	30.8	32.5	34.2
132.0	24.2	25.9	27.6	29.3	31.0	32.7	34.4
133.0	24.4	26.1	27.8	29.5	31.2	32.9	34.6
134.0	24.6	26.3	28.0	29.7	31.4	33.1	34.8
135.0	24.8	26.5	28.2	29.9	31.6	33.3	35.0
136.0	25.0	26.7	28.4	30.1	31.8	33.5	35.2
137.0	25.2	26.9	28.6	30.3	32.0	33.7	35.4
138.0	25.4	27.1	28.8	30.5	32.2	33.9	35.6
139.0	25.6	27.3	29.0	30.7	32.4	34.1	35.8
140.0	25.8	27.5	29.2	30.9	32.6	34.3	36.0
141.0	26.0	27.7	29.4	31.1	32.8	34.5	36.2
142.0	26.2	27.9	29.6	31.3	33.0	34.7	36.4
143.0	26.4	28.1	29.8	31.5	33.2	34.9	36.6
144.0	26.6	28.3	30.0	31.7	33.4	35.1	36.8
145.0	26.8	28.5	30.2	31.9	33.6	35.3	37.0
146.0	27.0	28.7	30.4	32.1	33.8	35.5	37.2
147.0	27.2	28.9	30.6	32.3	34.0	35.7	37.4
148.0	27.4	29.1	30.8	32.5	34.2	35.9	37.6
149.0	27.6	29.3	31.0	32.7	34.4	36.1	37.8
150.0	27.8	29.5	31.2	32.9	34.6	36.3	38.0
151.0	28.0	29.7	31.4	33.1	34.8	36.5	38.2
152.0	28.2	29.9	31.6	33.3	35.0	36.7	38.4
153.0	28.4	30.1	31.8	33.5	35.2	36.9	38.6
154.0	28.6	30.3	32.0	33.7	35.4	37.1	38.8
155.0	28.8	30.5	32.2	33.9	35.6	37.3	39.0
156.0	29.0	30.7	32.4	34.1	35.8	37.5	39.2
157.0	29.2	30.9	32.6	34.3	36.0	37.7	39.4
158.0	29.4	31.1	32.8	34.5	36.2	37.9	39.6
159.0	29.6	31.3	33.0	34.7	36.4	38.1	39.8
160.0	29.8	31.5	33.2	34.9	36.6	38.3	40.0
161.0	30.0	31.7	33.4	35.1	36.8	38.5	40.2
162.0	30.2	31.9	33.6	35.3	37.0	38.7	40.4
163.0	30.4	32.1	33.8	35.5	37.2	38.9	40.6
164.0	30.6	32.3	34.0	35.7	37.4	39.1	40.8
165.0	30.8	32.5	34.2	35.9	37.6	39.3	41.0
166.0	31.0	32.7	34.4	36.1	37.8	39.5	41.2
167.0	31.2	32.9	34.6	36.3	38.0	39.7	41.4
168.0	31.4	33.1	34.8	36.5	38.2	39.9	41.6
169.0	31.6	33.3	35.0	36.7	38.4	40.1	41.8
170.0	31.8	33.5	35.2	36.9	38.6	40.3	42.0
171.0	32.0	33.7	35.4	37.1	38.8	40.5	42.2
172.0	32.2	33.9	35.6	37.3	39.0	40.7	42.4
173.0	32.4	34.1	35.8	37.5	39.2	40.9	42.6
174.0	32.6	34.3	36.0	37.7	39.4	41.1	42.8
175.0	32.8	34.5	36.2	37.9	39.6	41.3	43.0
176.0	33.0	34.7	36.4	38.1	39.8	41.5	43.2
177.0	33.2	34.9	36.6	38.3	40.0	41.7	43.4
178.0	33.4	35.1	36.8	38.5	40.2	41.9	43.6
179.0	33.6	35.3	37.0	38.7	40.4	42.1	43.8
180.0	33.8	35.5	37.2	38.9	40.6	42.3	44.0
181.0	34.0	35.7	37.4	39.1	40.8	42.5	44.2
182.0	34.2	35.9	37.6	39.3	41.0	42.7	44.4
183.0	34.4	36.1	37.8	39.5	41.2	42.9	44.6
184.0	34.6	36.3	38.0	39.7	41.4	43.1	44.8
185.0	34.8	36.5	38.2	39.9	41.6	43.3	45.0
186.0	35.0	36.7	38.4	40.1	41.8	43.5	45.2
187.0	35.2	36.9	38.6	40.3	42.0	43.7	45.4
188.0	35.4	37.1	38.8	40.5	42.2	43.9	45.6
189.0	35.6	37.3	39.0	40.7	42.4	44.1	45.8
190.0	35.8	37.5	39.2	40.9	42.6	44.3	46.0
191.0	36.0	37.7	39.4	41.1	42.8	44.5	46.2
192.0	36.2	37.9	39.6	41.3	43.0	44.7	46.4
193.0	36.4	38.1	39.8	41.5	43.2	44.9	46.6
194.0	36.6	38.3	40.0	41.7	43.4	45.1	46.8
195.0	36.8	38.5	40.2	41.9	43.6	45.3	47.0
196.0	37.0	38.7	40.4	42.1	43.8	45.5	47.2
197.0	37.2	38.9	40.6	42.3	44.0	45.7	47.4
198.0	37.4	39.1	40.8	42.5	44.2	45.9	47.6
199.0	37.6	39.3	41.0	42.7	44.4	46.1	47.8
200.0	37.8	39.5	41.2	42.9	44.6	46.3	48.0
201.0	38.0	39.7	41.4	43.1	44.8	46.5	48.2
202.0	38.2	39.9	41.6	43.3	45.0	46.7	48.4
203.0	38.4	40.1	41.8	43.5	45.2	46.9	48.6
204.0	38.6	40.3	42.0	43.7	45.4	47.1	48.8
205.0	38.8	40.5	42.2	43.9	45.6	47.3	49.0
206.0	39.0	40.7	42.4	44.1	45.8	47.5	49.2
207.0	39.2	40.9	42.6	44.3	46.0	47.7	49.4
208.0	39.4	41.1	42.8	44.5	46.2	47.9	49.6
209.0	39.6	41.3	43.0	44.7	46.4	48.1	49.8
210.0	39.8	41.5	43.2	44.9	46.6	48.3	50.0
211.0	40.0	41.7	43.4	45.1	46.8	48.5	50.2
212.0	40.2	41.9	43.6	45.3	47.0	48.7	50.4
213.0	40.4	42.1	43.8	45.5	47.2	48.9	50.6
214.0	40.6	42.3	44.0	45.7	47.4	49.1	50.8
215.0	40.8	42.5	44.2	45.9	47.6	49.3	51.0
216.0	41.0	42.7	44.4	46.1	47.8	49.5	51.2
217.0	41.2	42.9	44.6	46.3	48.0	49.7	51.4
218.0	41.4	43.1	44.8	46.5	48.2	49.9	51.6
219.0	41.6	43.3	45.0	46.7	48.4	50.1	51.8
220.0	41.8	43.5	45.2	46.9	48.6	50.3	52.0
221.0	42.0	43.7	45.4	47.1	48.8	50.5	52.2
222.0	42.2	43.9	45.6	47.3	49.0	50.7	52.4
223.0	42.4	44.1	45.8	47.5	49.2	50.9	52.6
224.0	42.6	44.3	46.0	47.7	49.4	51.1	52.8
225.0	42.8	44.5	46.2	47.9	49.6	51.3	53.0
226.0	43.0	44.7	46.4	48.1	49.8	51.5	53.2
227.0	43.2	44.9	46.6	48.3	50.0	51.7	53.4
228.0	43.4	45.1	46.8	48.5	50.2	51.9	53.6
229.0	43.6	45.3	47.0	48.7	50.4	52.1	53.8
230.0	43.8	45.5	47.2	48.9	50.6	52.3	54.0
231.0	44.0	45.7	47.4	49.1	50.8	52.5	54.2
232.0	44.2	45.9	47.6	49.3	51.0	52.7	54.4
233.0	44.4	46.1	47.8	49.5	51.2	52.9	54.6
234.0	44.6	46.3	48.0	49.7	51.4	53.1	54.8
235.0	44.8	46.5	48.2	49.9	51.6	53.3	55.0
236.0	45.0	46.7	48.4	50.1	51.8	53.5	55.2
237.0	45.2	46.9	48.6	50.3	52.0	53.7	55.4
238.0	45.4	47.1	48.8	50.5	52.2	53.9	55.6
239.0	45.6	47.3	4				

Lampiran 9. Hasil Uji validitas dan Reabilitas

Hasil uji reabilitas kuesioner perilaku manajemen keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	101	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	101	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,940	53

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	159,89	1441,698	,739	,938
x2	160,31	1433,675	,700	,938
X3	161,14	1477,781	,282	,940
X4	159,68	1456,079	,700	,938
X5	161,15	1479,008	,310	,940
X6	159,79	1462,466	,523	,939
X7	160,09	1467,582	,530	,939
X8	159,67	1450,962	,661	,938
X9	161,15	1483,628	,312	,940
X10	159,30	1417,611	,803	,937
X11	160,88	1455,646	,480	,939
X12	159,90	1445,450	,712	,938
X13	159,77	1443,158	,637	,938
X14	159,56	1425,528	,717	,937
X15	160,59	1443,924	,648	,938
X16	160,84	1449,395	,580	,938
X17	160,36	1459,272	,528	,939
X18	159,43	1443,807	,751	,938
X19	160,06	1451,536	,709	,938
X20	161,29	1478,487	,329	,940
X21	159,99	1433,490	,743	,937
X22	160,84	1451,495	,578	,938
X23	160,14	1469,841	,475	,939
X24	161,16	1460,795	,567	,939
X25	160,09	1438,762	,719	,938

X26	160,16	1429,735	,820	,937
X27	160,07	1444,885	,747	,938
X28	160,37	1438,514	,728	,938
X29	160,12	1393,746	,122	,969
X30	160,05	1427,128	,736	,937
X31	160,23	1445,238	,677	,938
X32	159,98	1445,820	,831	,938
X33	160,38	1480,437	,308	,940
X34	160,62	1438,157	,689	,938
X35	160,43	1464,187	,590	,939
X36	160,43	1440,827	,687	,938
X37	161,24	1489,343	,253	,940
X38	160,29	1448,627	,615	,938
X39	160,27	1457,098	,698	,938
X40	160,05	1424,908	,767	,937
X41	159,99	1452,130	,634	,938
X42	160,55	1453,850	,637	,938
X43	160,82	1454,508	,271	,941
X44	160,00	1469,920	,481	,939
X45	161,04	1449,638	,601	,938
X46	160,13	1430,773	,804	,937
X47	160,41	1467,704	,445	,939
X48	159,96	1439,778	,723	,938
X49	160,24	1442,803	,676	,938
X50	159,97	1428,049	,841	,937
X51	159,86	1471,341	,461	,939
X52	161,17	1486,921	,235	,940
X53	159,18	1447,848	,701	,938

a. *Domain kehidupan anak sehari-hari***Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	101	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	101	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,697	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x1	3,48	1,110	101
X5	2,22	1,055	101
X10	4,07	1,416	101
X16	2,52	1,230	101
X20	2,08	1,017	101

b. *Domain kemampuan manajemen kondisi***Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	101	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	101	100,0

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

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X4	3,68	,905	101
X13	3,59	1,250	101
X14	3,80	1,435	101
X15	2,77	1,216	101
X18	3,94	1,057	101
X19	3,31	,977	101
X25	3,28	1,193	101
X41	3,38	1,076	101
X17	3,01	1,109	101
X27	3,30	1,044	101
X28	3,00	1,183	101
X34	2,74	1,254	101

c. *Domain Upaya manajemen kondisi*

d. Case Processing Summary

	N	%
Valid	101	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	101	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,533	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
--	------	----------------	---

d. Domain Kesulitan Keluarga

e. Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	101	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	101	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,841	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x2	3,06	1,318	101
X6	3,57	1,043	101
X9	2,22	,867	101
X22	2,52	1,188	101
X31	3,14	1,140	101
X33	2,99	1,005	101
X36	2,94	1,207	101
X42	2,81	1,036	101
X43	2,54	2,220	101
X45	2,33	1,184	101
X38	3,08	1,181	101
X23	3,23	,947	101
X44	3,37	,935	101
X39	3,10	,889	101

Excluded ^a	0	,0
Total	101	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X46	3,24	1,201	101
X47	2,96	1,067	101
X48	3,41	1,168	101
X50	3,40	1,192	101
X51	3,50	,934	101
X53	4,19	1,056	101
X52	2,20	,959	101
X49	3,13	1,189	101

f. Domain Dampak kondisi

g. Case Processing Summary

	N	%
Valid	101	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	101	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X8	3,69	1,056	101
X11	2,49	1,309	101
X24	2,21	1,003	101
X29	3,25	6,943	101
X30	3,32	1,371	101
X37	2,13	,783	101
X21	3,38	1,248	101
X26	3,21	1,194	101
X32	3,39	,927	101
X40	3,32	1,356	101

Lampiran 10. Hasil Analisis Data

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pendidikan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	2	2.0	2.0	2.0
Sekolah Dasar	26	25.7	25.7	27.7
Sekolah Menengah Pertama	38	37.6	37.6	65.3
Sekolah Menengah Atas	31	30.7	30.7	96.0
Sarjana	4	4.0	4.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Pekerjaan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja/IRT	65	64.4	64.4	64.4
Petani/Buruh	5	5.0	5.0	69.3
Pedagang	6	5.9	5.9	75.2
Wiraswasta	13	12.9	12.9	88.1
PNS	3	3.0	3.0	91.1
Lain-lain	9	8.9	8.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<Rp 1.000.000,-	41	40.6	40.6	40.6

Jenis Kelamin Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	49	48.5	48.5	48.5
Valid Perempuan	52	51.5	51.5	100.0
Total	101	100.0	100.0	

2. DATA PERILAKU MANAJEMEN KELUARGA**Manajemen Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perilaku Manajemen Baik	14	13.9	13.9	13.9
Valid Perilaku Manajemen Sedang	60	59.4	59.4	73.3
Perilaku Manajemen Kurang	27	26.7	26.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

3. DATA STATUS GIZI PADA TODDLER**Status Gizi Balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurus	28	27.7	27.7	27.7
Valid Normal	73	72.3	72.3	100.0
Total	101	100.0	100.0	

4. DATA HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA TODLER

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Manajemen Keluarga * Status Gizi Balita	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%

Manajemen Keluarga * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Kurus	Normal	
Manajemen Keluarga	Perilaku Manajemen Baik	Count % within Manajemen Keluarga	5 35.7%	9 64.3%	14 100.0%
	Perilaku Manajemen Sedang	Count % within Manajemen Keluarga	6 10.0%	54 90.0%	60 100.0%
	Perilaku Manajemen Kurang	Count % within Manajemen Keluarga	17 63.0%	10 37.0%	27 100.0%
Total		Count	28	73	101

% within Manajemen Keluarga	27.7%	72.3%	100.0%
--------------------------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	26.586 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	26.390	2	.000
Linear-by-Linear Association	8.857	1	.003
N of Valid Cases	101		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,88.

Lampiran 11. Surat Studi Pendahuluan



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

Nomor : 6158/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 24 October 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
N I M : 152310101002
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Panti 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

Lampiran 12. Surat studi pendahuluan



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 -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2542/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
- 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;
 - Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
- Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 24 Oktober 2018 Nomor : 6158/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Achlun Nisa Mubaras Solehana Purwo Putri / 152310101002
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan tugas akhir/skripsi dengan judul : "Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2018

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

- Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
- Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
- Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DANTO E. S. SPS
 Perwira
 NIP. 19690912199602-1001

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 13. Surat sudi pendahuluan

**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, 29 Oktober 2018

Nomor : 440 / 3408 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

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

di
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2542/415/2018, Tanggal 26 Oktober 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat membenarkan data seperlunya kepada :

Nama : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
NIM : 152310101002
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegol Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi
Balita pada Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Panti Kabupaten
Jember
Waktu Pelaksanaan : 29 Oktober 2018 s/d 29 Nopember 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran 14. Surat Selesai Studi Pendahuluan



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

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
NIM : 152310101002
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Usia 12-36 bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2018
Dosen Pembimbing Utama



Ns. TantutSusanto, M.kep.,Sp.Kom., Ph.D
NIP 19800105200604 1 064

Lampiran 15. lembar bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Achlun Nisa Mubaros S.P.P
 NIM : 152310101002
 Dosen Pembimbing I : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

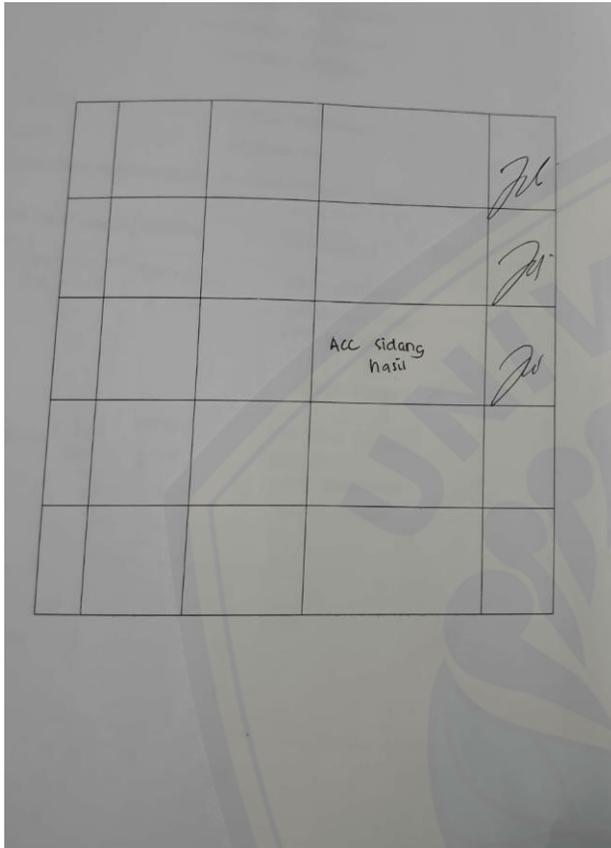
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
07 septem ber 2018	konsul Judul Bab 1 - 4	ACC proposal	
04 oktober 2018	konsul bab 1 - 4	Perbaiki latar belak kang bab 2 fokus Variabel perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep	
22 oktober 2018	konsul bab 1 - 4.	tuliskan urgens penelitian gunkan referensi perbaiki sitasi	
30 oktober 2018		ACC proposal.	
29 februari 2019	konsul bab 5-6		
28 februari 2019		ACC Ardy hard	

Lampiran 16. lembar bimbingan DP A

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

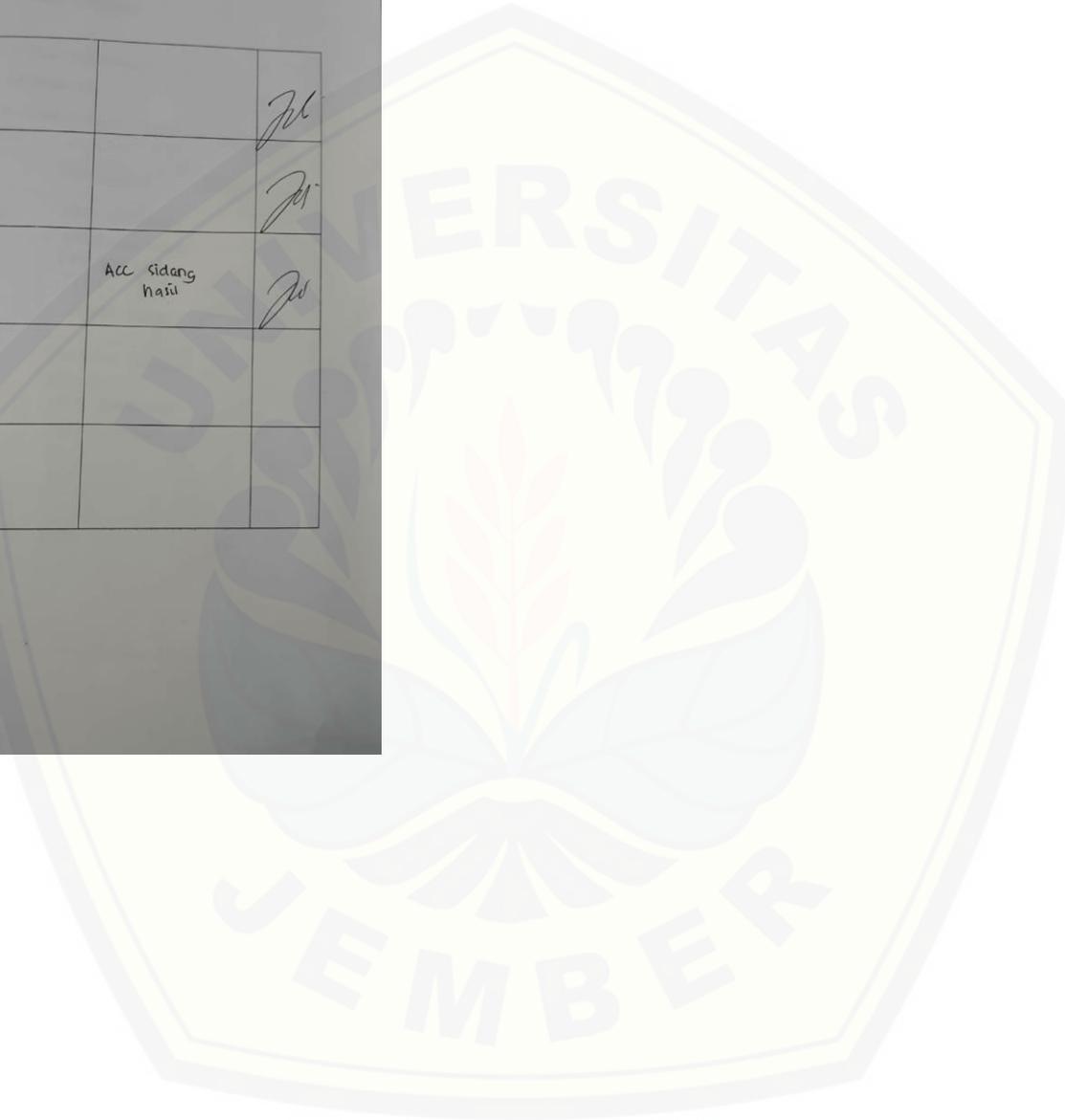
Nama : Achlun Nisa Mubaros S.P.P
NIM : 152310101002
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep.,
MNS

NO	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	Konon 24/10 Rabu	Konsul Bab 1 - 4.	- spasi diperbaiki - penulisan sesuai kean dengan PPKI - jumlah sampel	
2	Konon 25/10 Kamis	Konsul 1 - 4	- variabel dengan kehalia cara kuesioner yang sesuai.	
3	Jumat 02/10 10		ACC	



The image shows a document with a table and handwritten signatures. The table has 5 columns and 5 rows. The text 'Acc sidang hasil' is written in the third row, third column. There are three handwritten signatures in the rightmost column, one in each of the first three rows.

				<i>JL</i>
				<i>JL</i>
		Acc sidang hasil		<i>JL</i>



Lampiran 17. Uji Etik



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.308/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Correlation Between Family Managemen Behavior And Nutritional Status In Toodler In Subdistricts Of Panti, Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri

Member of research : 1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom.,Ph.D
 2. Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep.,MNS
 3. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,Sp.Kep.Mat
 4. Ns. Ira Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.An

Responsible Physician : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri

Date of approval : January 10th, 2019

Place of research : Kecamatan Panti Kabupaten 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, January 17th, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(drg. Nur Hidayatyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(dr. Endang L. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.SI)

Lampiran 18. Surat ijin Penelitian

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

Nomor : 470/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 21 January 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
N I M : 152310101002
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Toddler di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kecamatan Panti 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.


Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Res. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 19. Surat ijin penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 383 /UN25.3.1/LT/2019 23 Januari 2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 470/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 21 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Achlun Nisa Mubaras Solehana Purwo Putri
NIM : 152310101002
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn. Bedadung Wetan Ds. Kaliwining Kecamatan Rambipuji-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Toddler di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (25 Januari-25 Maret 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 195306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.


mutu certification internasional
ISO 9001:2008
CERTIFICATE NO : QMS/173


KAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

Lampiran 20. Surat Ijin Penelitian

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

Kepada
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Camat Panti Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/222/415/2019

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 LP2M Universitas Jember tanggal 23 Januari 2019 Nomor : 383/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri / 152310101002
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Dsn. Bedadung Wetan Ds. Kaliwining Kec. Rambipuji, Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Toddler di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember
 2. Kantor Kecamatan Panti Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Januari s/d Maret 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 : 28-01-2019

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


 ACHMAD DHANU S. Sos
 Peneliti
 NIP: 19690912 199602 1 001

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

Lampiran 21. Surat selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI

Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.(0331) 711700 Panti Jember

Panti, 28 Februari 2019

Nomor : 445 / 30 / 311.24 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

K e p a d a
Yth,Sdr.Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di,- Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/1815 / 311 / 2019 , tertanggal 03 Januari 2019 perihal Ijin Penelitian , maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Achlun Nisa Mubaros Solehana Purwo Putri
N I M : 152310101002
Fakultas/jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegak Boto Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Manajemen Keluarga dengan Status Gizi pada anak Usia Toddler di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian tersebut di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember , mulai tanggal 03 Januari sampai dengan 27 Pebruari 2019.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

PLT Kepala Puskesmas Panti

dr. DIAN RETNO SAFITRI
Np. 407002172005012011

Lampiran 22. Dokumentasi



Gambar 1. pengisian dan penjelasan inform consent kepada responden



Gambar 2. Kegiatan pengukuran tinggi badan



Gambar 4. Kegiatan mengukur berat badan





Gambar.
6 mengukur tinggi badan