

# Artikel 2

*by* Artikel 2

---

FILE	ARTIKEL2.DOCX (40.62K)		
TIME SUBMITTED	07-MAR-2016 01:25PM	WORD COUNT	2870
SUBMISSION ID	641816047	CHARACTER COUNT	17034

**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN MELALUI TAMAN  
PEMULIHAN GIZI TERHADAP PENINGKATAN STATUS  
GIZI PADA ANAK USIA 1 SAMPAI 5 TAHUN  
(Studi di Desa Turipinggir Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang)**

***GIVING EFFECT OF ADDITIONAL FOOD PARK RECOVERY THROUGH THE  
IMPROVEMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN NUTRITION  
CHILDREN AGES 1 TO 5 YEARS  
(Studies In The Village District Of Megaluh Turipinggir Jombang)***

**Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes**

Dosen D3 Kebidanan

Prodi D3 Kebidanan STIKes ICMe Jombang

Jl. Halmahera No.33, Kaliwungu, Jombang, Jawa Timur

61419 Telp (0321865446)

[mustikaningrum85@gmail.com](mailto:mustikaningrum85@gmail.com)

**ABSTRAK**

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi pada anak biasa dibedakan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Di Desa Turipinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh terdapat gizi kurang sebanyak 25 yang terjadi pada anak balita usia 1 sampai 5 tahun, angka ini menduduki urutan tertinggi dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Megaluh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan melalui taman pemulihan gizi terhadap peningkatan status gizi anak usia 1 sampai 5 tahun.

Jenis Penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan menggunakan design *one group pre and post test design*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anak usia 1 sampai 5 tahun dengan status gizi kurang dan mendapat PMT sebanyak 15 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu pemberian makanan tambahan melalui taman pemulihan gizi dan peningkatan status gizi. Data dikumpulkan dengan menggunakan *checklist* dan Kartu Menuju Sehat. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistik "*Wilcoxon*" dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi anak usia 1-5 tahun sebelum pemberian makanan tambahan mengalami gizi kurang sebanyak 15 balita (100%) dan status gizi setelah pemberian makanan tambahan terdapat peningkatan status gizi baik sebanyak 8 anak (54%). Hasil uji,  $p = 0,020$ . Diperoleh  $p < \alpha$  atau  $0,020 < 0,05$  artinya ada pengaruh pemberian makanan tambahan melalui Taman Pemulihan Gizi terhadap peningkatan status gizi pada anak usia 1 sampai 5 tahun.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan melalui Taman Pemulihan Gizi terhadap peningkatan status gizi anak usia 1 sampai 5 tahun. Diharapkan setiap desa dapat meningkatkan program TPG yang memang telah terbukti memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap peningkatan status gizi pada anak.

**Kata Kunci : Pemberian Makanan Tambahan, Taman Pemulihan Gizi, Peningkatan Status Gizi**

## ABSTRACT

### GIVING EFFECT OF ADDITIONAL FOOD PARK RECOVERY THROUGH THE IMPROVEMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN NUTRITION CHILDREN AGES 1 TO 5 YEARS (Studies In The Village District Of Megaluh Turipinggir Jombang)

16

Nutritional status is a state body as a result of food consumption and utilization of nutrients . Nutritional status of children used to be divided into three , namely under nutrition , good nutrition , and nutrition . In the village Puskesmas Megaluh Turipinggir are undernourished by 25 occurring among children ages 1 to 5 years , this figure is the highest rank with malnutrition in Puskesmas Megaluh . This study aims to determine the effect of supplementary feeding through nutrition rehabilitation garden towards improving nutritional status of children aged 1 to 5 years.

This type of study is a quasi experimental design using one group pre and post test design. The sample in this study is most children aged 5 years with malnutrition status and got PMT as many as 15 children . The sampling technique using simple random sampling . The variable in this study is the provision of supplementary food through the park nutritional recovery and improvement of nutritional status . Data were collected using checklist and Card Towards Healthy . Processing data using statistical test " Wilcoxon " the significance level of 0.05.

The results of this study indicate that the nutritional status of children aged 1-5 years before feeding has suffered malnutrition as many as 15 infants ( 100 % ) and nutritional status after supplementary feeding are improving nutritional status well as 8 children ( 54 % ) . The test results , = 0.020 . Acquired or  $0.020 < 0.05$  means that there is the influence of supplementary feeding through Wildlife Recovery Nutrition to the improvement of nutritional status in children.

The conclusion from this study here influence significant supplementary feeding through Nutrition Recovery Parks to increase the nutritional status of children aged 1 to 5 years . Expected that every village can increase TPG program that it has been proven to provide a substantial contribution to improving the nutritional status of children.

**Keywords :** Feeding , Wildlife Recovery Nutrition , Nutritional Status Improvement

## PENDAHULUAN

Masalah gizi dan hakekatnya adalah masalah kesehatan melibatkan berbagai sektor yang terkait (Supariasa, 2002). Adapun hal yang berhubungan dengan masalah gizi adalah malnutrisi yang diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi atau kelebihan makanan.

Gizi kurang atau gizi lebih ini merupakan tipe-tipe dari malnutrisi. Di Indonesia dengan masih tingginya angka kejadian gizi kurang, terutama anak-anak

yang sedang tumbuh sangat pesat ialah kelompok balita (di bawah lima tahun). Istilah malnutrisi lazim dipakai untuk keadaan ini. Secara umum gizi kurang disebabkan oleh kekurangan kalori dan protein, sehingga disebut penyakit kurang kalori dan protein (KKP) atau kurang energi protein (KEP) (Markum, 2004). Akibat dari keadaan ini, anak menjadi kurang aktif, pertumbuhan fisik yang tidak sesuai, menurunnya perkembangan kecerdasan dan menurunnya daya tahan



terhadap penyakit yang menyebabkan kematian (Tambunan, 2004).

Data UNICEF (*United Children Foundation*) tahun 1999 menunjukkan, 10-12 juta (50-69,7%) anak balita di Indonesia (4 juta diantaranya di bawah satu tahun) berstatus gizi sangat buruk. Fakta Epidemiologik di Indonesia gizi kurang 27,5% dan gizi burk 8,5%. Anak balita 9,6% tingkat kecerdasannya dibawah normal dan sekitar 36% balita gizi kurang dan gizi buruk mengalami tingkat kecerdasan dibawah normal. Sedangkan di Jawa Timur menempati peringkat 25 dari 30 propinsi di Indonesia. Di Kabupaten Jombang balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk 2,94%. Di wilayah kerja Puskesmas Jabon terdapat gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 80 dari balita yang ada diwilayah kerja Puskesmas Jabon, sedangkan di wilayah Puskesmas Pembantu Tunggorono terdapat 12 balita berstatus gizi kurang.

Dampak yang terburuk adalah angka kematian balita akan meningkat, angka kematian bayi (*intant mortality rates*) telah cukup banyak digunakan sebagai indikator kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi di negara berkembang 10 kali lebih tinggi di banding dengan negara-negara industri, dan angka kematian umur 1 sampai 4 tahun 30-40

kali lebih besar di negara berkembang (Supriasa, 2002).

Angka kesakitan dan kematian pada umur 1-5 tahun (pra sekolah) banyak dipengaruhi oleh keadaan gizi. Pengaruh gizi pada umur itu lebih besar dari pada umur kurang dari satu tahun. Keadaan pra sekolah adalah masa yang rawan terhadap masalah gizi, penyakit infeksi, dan tekanan emosi atau stres, pada umur itu sering terjadi asupan makanan anak yang tidak mencukupi dan anak sering terkena penyakit infeksi karena praktik pemberian makanan dan kontak yang lebih luas dengan dunia luar dan stres emosional yang dihubungkan dengan masa penyapihan. Dan juga merupakan periode ketika seorang anak tumbuh dengan cepat sehingga kebutuhan akan zat gizi juga meningkat. Keadaan kurang gizi yang sering dihubungkan dengan masa ini adalah kurang energi protein (KEP) (Supariasa, 2002).

Untuk membantu dalam mengatasi malnutrisi (gizi kurang/buruk) terutama golongan balita cukup dengan pemberian makanan sehat yang mengandung zat gizi dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu juga sejak awal tahun 1979/1980 telah dikembangkan program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang salah satu kegiatannya adalah pengadaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Suhardjo,

2001). TMT adalah pemberian zat gizi yaitu bagian dari makanan berupa susu, bubur kacang hijau, biskit dan lain-lain melalui taman pemulihan gizi yang bertujuan memperbaiki keadaan golongan rawan gizi. Diharapkan dengan pemberian makanan tambahan, akan mempercepat peningkatan pertumbuhan dan perkembangan balita malnutrisi dibandingkan dengan sebelum mendapat PMT (Bidan).

## 11 METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan menggunakan "Pre Test-Post test Design" penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan kembali post test (pengamatan akhir). Penelitian ini dilakukan di desa Turipinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang. Waktu penelitian mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan akhir, dimulai bulan Juni sampai dengan September 2015. Pengumpulan data pada bulan Agustus 2015.

17 Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 1 sampai dengan 5 tahun dengan status gizi kurang yang

25 mendapatkan PMT sejumlah 25 anak. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi yang berjumlah 15 anak. 18 Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak. Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian makanan tambahan dan peningkatan status gizi. Instrumen yang digunakan adalah alat ukur berat badan dan KMS. Data diolah dengan menggunakan *editing, coding, scoring dan tabulating*. Selanjutnya dilakukan uji dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon yaitu 14 untuk menguji hipotesis bahwa dua variabel yang merupakan dua sampel berkaitan mempunyai distribusi yang sama bila datanya berbentuk 3 ordinal. Dengan nilai kemaknaan  $p < 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data umum (Usia)

Tabel.5.1. Distribusi Responden berdasarkan usia anak di Desa Turipinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh Jombang pada bulan Agustus 2015

No	Usia (bulan)	f	Presentase (%)
1.	12 – 24	8	53,3
2.	24 – 36	4	26,7
3.	36 – 60	3	20
<b>Jumlah</b>		15	100

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 5.1. diperoleh hasil karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian besar 8 (53,3%) responden berusia 12 – 24 bulan.

## 2. Data Khusus

### a. Pemberian makanan tambahan

**Tabel.5.2. Distribusi Responden** berdasarkan pemberian makanan tambahan anak usia 1 s/d 5 tahun di Desa Turipinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh Jombang pada bulan Agustus 2015

No.	Pemberian makanan tambahan	f	Presentase (%)
1.	Susu	8	53,3
2.	Bubur	4	26,7
3.	Biskuit	3	20
<b>Jumlah</b>		15	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.2. sebagian besar responden diberikan makanan tambahan susu sebanyak 8 (53,3%)

### b. Kondisi Kesehatan Anak usia 1-5 tahun

**Tabel 5.3 Distribusi Responden** berdasarkan kondisi kesehatan anak usia 1-5 tahun di Desa Tirupinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh pada bulan Agustus 2015

No.	Kondisi Kesehatan Anak usia 1-5 tahun	f	Presentase (%)
1.	Sehat	12	80
2.	Sakit	3	20
<b>Jumlah</b>		15	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.3 memberikan gambaran sebagian besar anak usia 1-5

tahun dalam kondisi sehat sebanyak 12 responden (80%).

### c. Status gizi sebelum mendapat PMT

**Tabel.5.4. Distribusi Responden** berdasarkan status gizi sebelum perlakuan di Desa Turipinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh pada bulan Agustus 2015

No.	Kondisi Status Gizi Sebelum Perlakuan	f	Presentase (%)
1.	Gizi Buruk (bawah garis merah)	0	0
2.	Gizi Kurang (kurang atas garis merah)	15	100
3.	Gizi Baik (hijau)	0	0
4.	Gizi Lebih (kuning diatas warna hijau)	0	0
<b>Jumlah</b>		15	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.4. memberikan gambaran seluruhnya berada dalam status gizi kurang sejumlah 15 responden (100%)

### d. Status gizi setelah mendapat PMT

**Tabel.5.5. Distribusi Responden** berdasarkan status gizi setelah perlakuan di Desa Turipinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh pada bulan Agustus 2015

No.	Kondisi Status Gizi Setelah Perlakuan	f	Presentase (%)
1.	Gizi Buruk (bawah garis merah)	0	0
2.	Gizi Kurang (kurang atas garis merah)	7	46,7
3.	Gizi Baik (hijau)	8	53,3
4.	Gizi Lebih (kuning diatas warna hijau)	0	0
<b>Jumlah</b>		15	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.5. memberikan gambaran bahwa sebagian besar status gizi mengalami kenaikan menjadi gizi baik sebanyak 9 responden (75%).

### e. Tabulasi perbedaan status gizi balita sebelum dan sesudah mendapatkan PMT

**Tabel.5.6. Distribusi frekuensi Responden** berdasarkan status gizi anak usia 1-5 tahun sebelum dan sesudah memperoleh PMT



No.	Status Gizi	Perubahan Status Gizi			
		Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1.	Gizi Buruk (bawah garis merah)	0	0	0	0
2.	Gizi Kurang (kurang atas garis merah)	15	100	7	46,7
3.	Gizi Baik (hijau)	0	0	8	53,3
4.	Gizi Lebih (kuning diatas warna hijau)	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>		15	100	15	100

Uji wilcoxon p : 0,02

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.6. memberikan gambaran bahwa hasil uji diperoleh nilai  $p = 0,02$  artinya nilai ini jelas lebih rendah dari nilai kemaknaan 0,05. Hal ini dibuktikan setelah memperoleh status Gizi kurang dari 15 (100%) responden turun menjadi 7 (46,7%) responden.

## PEMBAHASAN

1. Status Gizi anak usia 1 sampai 5 tahun sebelum memperoleh PMT

Dari hasil penelitian didapatkan kondisi status gizi sebelum diberikan PMT gizi kurang (garis kuning atas garis merah) sebanyak 100%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruhnya anak usia 1-5 tahun dengan kondisi status gizi sebelum diberikan PMT adalah termasuk gizi kurang yaitu garis kuning di atas garis merah.

Gizi kurang dapat disebabkan oleh nafsu makan berkurang, balita sering sakit, kurangnya perhatian ibu

dalam pemberian makanan balita. Penyusunan makanan balita yang salah juga dapat menyebabkan berat badan yang tidak dapat naik. Kebiasaan ibu yang melakukan penyapihan sebelum waktunya juga dapat menyebabkan kesehatan anak terganggu sehingga berat badan anak tidak sesuai dengan berat badan normal yang sesuai dengan seusianya.

Tanda-tanda klinis malnutrisi atau gizi kurang tidak spesifik, karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala sama, tetapi penyebabnya berbeda. Oleh karena itu pemeriksaan klinis ini harus dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti antropometri, laboratorium, dan surve konsumsi makanan, sehingga kesimpulan dalam penilaian status gizi dapat lebih tepat dan lebih baik. Kelainan atau gangguan yang terjadi pada kulit, rambut, mata, mukosa mulut, dan bagian tubuh yang lain dapat dipakai sebagai petunjuk ada tidaknya masalah gizi kurang (Supriasa, 2002)

2. Status Gizi anak usia 1 sampai 5 tahun setelah mendapat PMT

Dari hasil penelitian didapatkan kondisi status gizi sesudah diberikan PMT gizi kurang (garis kuning atas garis merah) sebanyak 46,7%, gizi

baik (garis hijau) sebanyak 53,3%.  
Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita dengan kondisi status gizi sesudah diberikan PMT adalah termasuk gizi baik yaitu garis hijau dan masih ada yang status gizi kurang yaitu garis kuning.

Dengan pemberian PMT maka status gizi balita menjadi lebih baik yaitu berada pada garis hijau. Makanan pendamping tambahan berupa susu, bubur, biskuit yang dapat menambah berat badan balita menjadi naik sehingga balita dapat termasuk dalam kategori gizi baik yaitu sehat dan normal.

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu komponen penting pada PMT ini bertujuan memperbaiki keadaan golongan rawan gizi yang menderita kurang gizi terutama balita. Bahan makanan yang digunakan dalam PMT hendaknya bahan-bahan yang ada atau dapat dihasilkan setempat, sehingga kemungkinan kelestarian program lebih besar (Bagian Gizi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2008).

### 3. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan melalui Taman Pemulihan Gizi Terhadap Peningkatan Status Gizi Anak usia 1 sampai 5 tahun

Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan  $P = 0,02$ ,  $P < 0,05$  menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan.

Dari hasil penelitian didapatkan kondisi status gizi sesudah diberikan PMT anak usia 1 sampai 5 tahun dengan gizi kurang mengalami penurunan dari 100% sebelum diberikan PMT menjadi 46,7%. Sedangkan anak usia 1 sampai 5 tahun dengan gizi kurang 53,3% meningkat menjadi gizi baik yaitu 53,3%.

Dengan pemberian PMT maka status gizi balita menjadi lebih baik yaitu berada pada garis hijau. Makanan pendamping tambahan yang berupa susu, bubur, biskuit yang dapat menambah berat badan balita menjadi naik sehingga balita dapat termasuk dalam kategori gizi baik yaitu sehat dan normal. Taman Gizi merupakan arena penyuluhan gizi dalam usaha meningkatkan taraf gizi masyarakat golongan rawan, terutama anak usia di bawah lima tahun (balita), wanita hamil serta ibu menyusui.

Materi penyuluhan dipusatkan pada bahan-bahan yang dapat menambah pengetahuan, membangkitkan kesadaran dan menanamkan kebiasaan makan dengan mengutamakan mutu gizi. Disamping



itu pemanfaatan lahan pekarangan dan bahan makanan di sekitar tempat tinggal merupakan sarana pendukung yang akan menjamin kemantapan perubahan kebiasaan makan.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian selama 3 bulan di Desa Turipinggir wilayah kerja Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang dapat disimpulkan bahwa:

1. Status Gizi anak usia 1 sampai 5 tahun sebelum memperoleh PMT seluruhnya adalah kategori gizi kurang.
2. Status Gizi anak usia 1 sampai 5 tahun sesudah memperoleh PMT sebagian besar mengalami peningkatan dari gizi kurang menjadi gizi baik turun menjadi gizi baik.
3. Ada pengaruh pemberian makanan tambahan melalui taman pemulihan gizi terhadap peningkatan status gizi anak usia 1 sampai 5 tahun.

## SARAN

Diharapkan Bidan terus memantau pertumbuhan anak usia 1 sampai 5 tahun yang masih berstatus gizi kurang setelah PMT meskipun sudah mengalami kenaikan berat badan. Serta memberikan penyuluhan tentang manfaat pemberian

makanan tambahan dan cara memberikan makanan tambahan melalui Taman Pemulihan Gizi

## KEPUSTAKAAN

1. Alimul, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
2. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
3. Data Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu gggoro.2010.
4. Departemen Kesehatan RI. 2003. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
5. Kesga dan Gizi Dinkes Propinsi Jawa Timur. 2008. *Manajemen Penanggulangan Gizi Buruk*.
6. Laporan Kesga pada Audit Gizi Dinkes Kabupaten Jombang, 2010. *Perkembangan Status Gizi Balita*.
7. Markum. 2004. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid I. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
8. Moore, M.C. 2003. *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi*. Edisi II. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
9. Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medica.
10. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
11. Supariasa, 2002. *Penelitian Status Gizi*. Cetakan I. Jakarta : ECG.
12. Sugiono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

13. Sri Durjati Boedihardjo, 1994. *Pemberian Makanan untuk Bayi*. Cetakan I. Jakarta : perinasia.
14. Urip, V. 2004. *Memu Sehat Untuk Balita*. Cetakan I. Jakarta : Puspa Swara
15. Wahid, Sulaiman. 2005. *Statistik Non Parametik*. Edisi II. Yogyakarta : Andi Offset.





## Artikel 2

---

### ORIGINALITY REPORT

---

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

---

### PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="http://kumpulanskripsitesisdisertasi.wordpress.com">kumpulanskripsitesisdisertasi.wordpress.com</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://amalaja.blogspot.com">amalaja.blogspot.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://stikesmuhla.ac.id">stikesmuhla.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://darsananursejiwa.blogspot.com">darsananursejiwa.blogspot.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://adysetiadi.files.wordpress.com">adysetiadi.files.wordpress.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://glen4life.blogspot.com">glen4life.blogspot.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://dr-suparyanto.blogspot.com">dr-suparyanto.blogspot.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://ejournal.unsrat.ac.id">ejournal.unsrat.ac.id</a> Internet Source	1%
10	<a href="http://askep-askeb-kti.blogspot.com">askep-askeb-kti.blogspot.com</a> Internet Source	1%

---

11	<a href="http://www.kampusmajapahit.ac.id">www.kampusmajapahit.ac.id</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://makalah-update.blogspot.com">makalah-update.blogspot.com</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://tiarachendra.blogspot.com">tiarachendra.blogspot.com</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://www.slideserve.com">www.slideserve.com</a> Internet Source	1%
15	"Abstracts", Public Health Nutrition, 2013. Publication	1%
16	<a href="http://unimasd3bidan.blogspot.com">unimasd3bidan.blogspot.com</a> Internet Source	1%
17	<a href="http://share.stikesyarsis.ac.id">share.stikesyarsis.ac.id</a> Internet Source	1%
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
19	<a href="http://www.thaiejournal.com">www.thaiejournal.com</a> Internet Source	<1%
20	<a href="http://www.campur-aduk.com">www.campur-aduk.com</a> Internet Source	<1%
21	<a href="http://bangeud.blogspot.com">bangeud.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
22	<a href="http://akbidcianjur.ac.id">akbidcianjur.ac.id</a> Internet Source	<1%

---

23	<a href="http://kem.ami.or.id">kem.ami.or.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://library.um.ac.id">library.um.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://yandkidd.blogspot.com">yandkidd.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://alumni.unair.ac.id">alumni.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://usupress.usu.ac.id">usupress.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
31	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
32	<a href="http://stikes-aisyiyah-palembang.ac.id">stikes-aisyiyah-palembang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://www.stikes-insan-seagung.ac.id">www.stikes-insan-seagung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://digilib.unimus.ac.id">digilib.unimus.ac.id</a> Internet Source	<1 %



EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE MATCHES < 5 WORDS

EXCLUDE  
BIBLIOGRAPHY ON