



**Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas**

Diterbitkan oleh :  
Tim Pengembang Jurnal  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah



# Editorial Team

## Editor-in-Chief

1. Astie Nuraeni, STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia

## Editorial Boards

1. Nurullya Rachma, [SINTA ID; 6084472] Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia
2. Chandra Hadi Prasetya, [SINTA ID: 6656014] Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang, Indonesia
3. Dwi Retnaningsih, [SINTA ID: 6082136] STIKES Widya Husada Semarang
4. Prita Adisty Handayani, [SINTA ID: 6722187] STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia

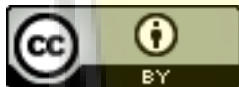


[View My Stats](#)

Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah

Central Java Nursing Center, Jl. Yos Sudarso No. 47-49 Genuk, Ungaran Barat, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Tel / fax : (024) 769 13574 / (024) 769 13575 | Email: [jurkep.kom@gmail.com](mailto:jurkep.kom@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Reviewers Teams

Akhmad Yanuar Fahmi, [SINTA ID : 6680803] STIKES BANYUWANGI, Indonesia

Arwani Arwani, [SINTA ID : 5977886] Politeknik Kesehatan Semarang, Indonesia

Grysha Ade, Universitas Jember, Indonesia

Widayani Yuliana, [SINTA ID : 6144983] Stikes Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya, Indonesia

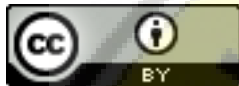


[View My Stats](#)

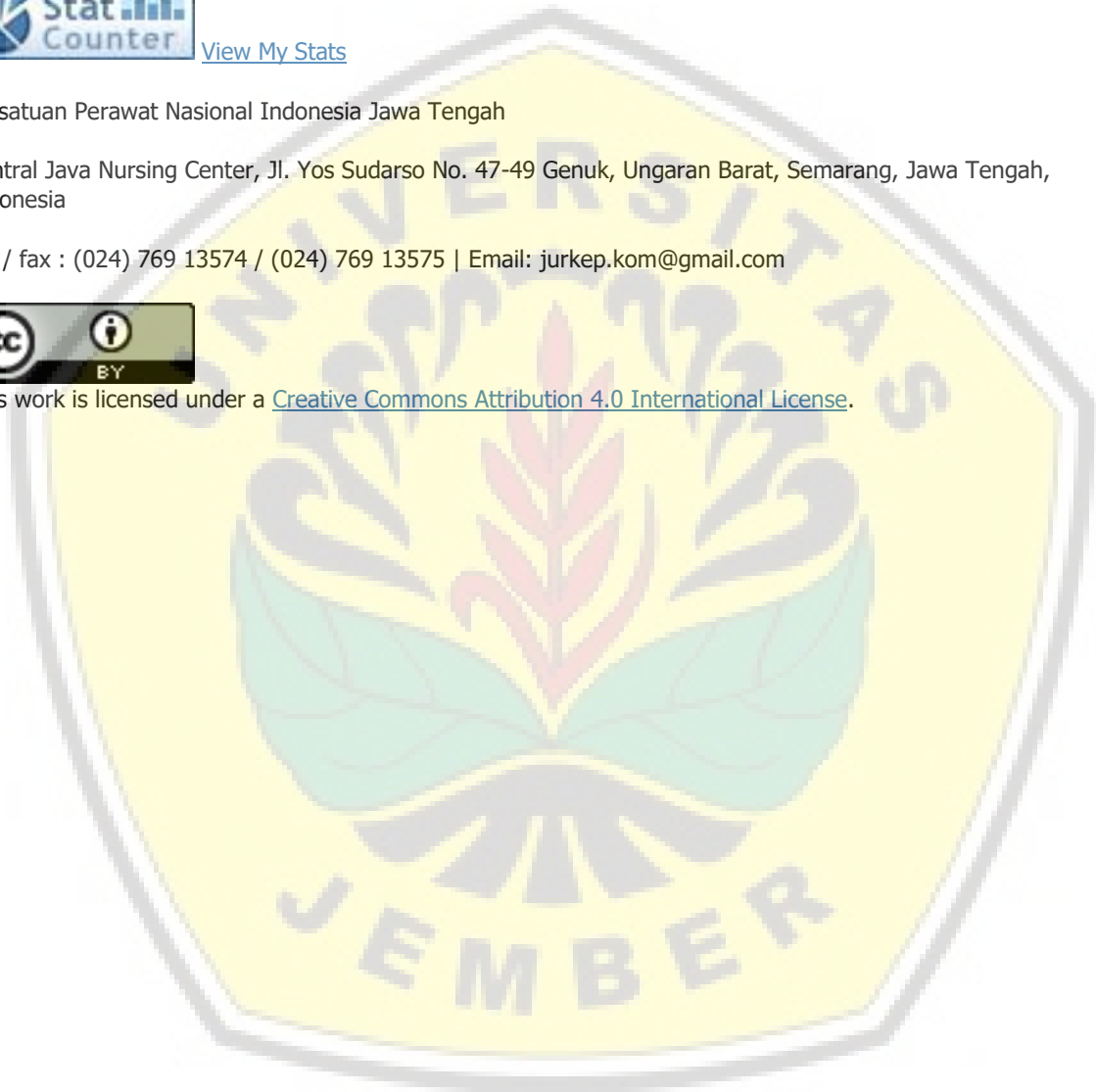
Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah

Central Java Nursing Center, Jl. Yos Sudarso No. 47-49 Genuk, Ungaran Barat, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Tel / fax : (024) 769 13574 / (024) 769 13575 | Email: [jurkep.kom@gmail.com](mailto:jurkep.kom@gmail.com)



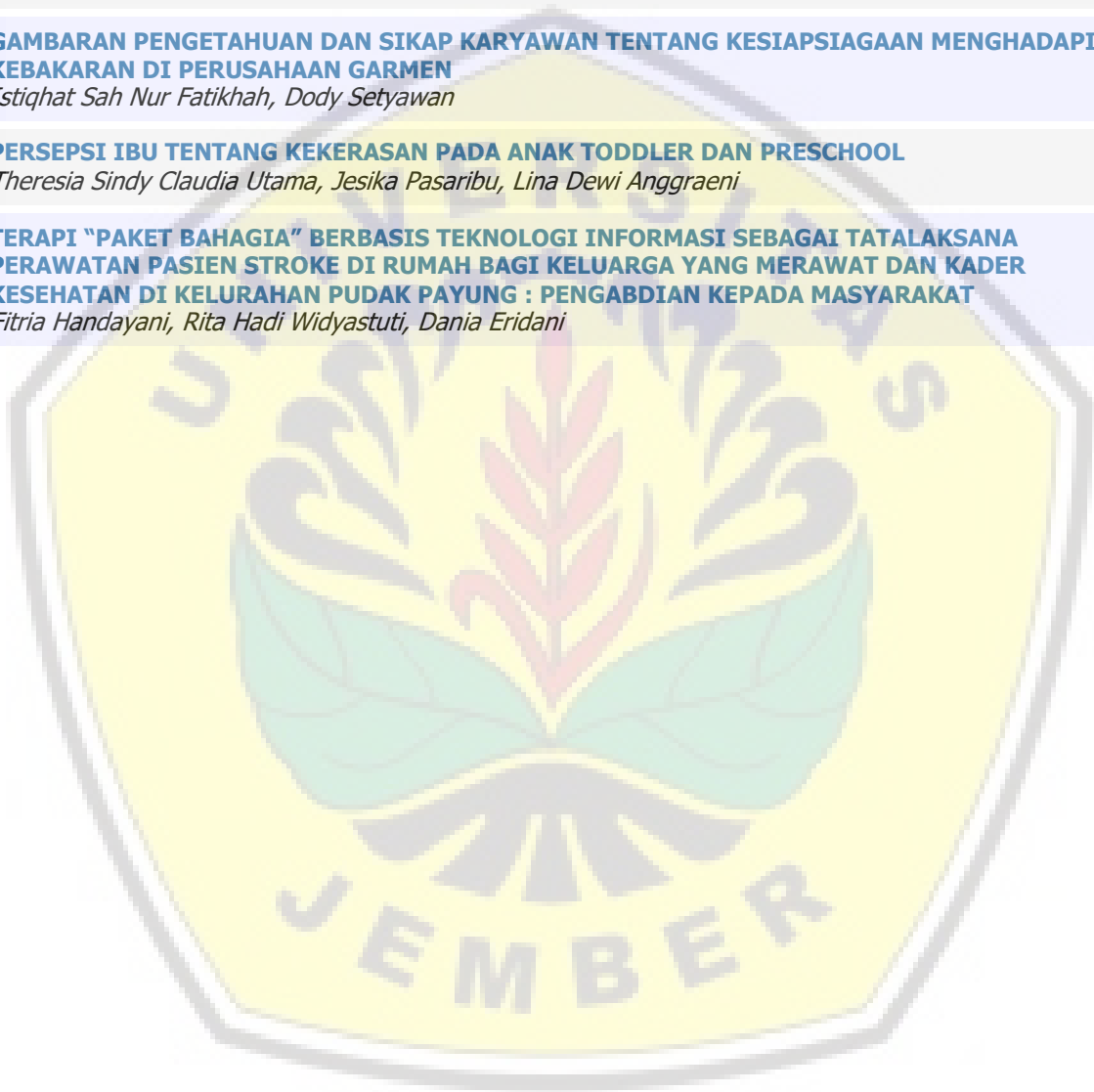
This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



# Table of Contents

## Articles

<b>HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA PADA KELUARGA TIRI DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER</b> <i>Frihatin Al Isnaini, Tantut Susanto, Latifa Aini Susumaningrum, Hany Rasni</i>	PDF 1-10
<b>HUBUNGAN KOMUNIKASI KELUARGA TERKAIT KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER</b> <i>Meilynda Ekanovvareta, Tantut Susanto, Hanny Rasni, Latifa Aini, Fahrudin Kurdi, Andiana Andiana</i>	PDF 11-20
<b>GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KARYAWAN TENTANG KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI KEBAKARAN DI PERUSAHAAN GARMEN</b> <i>Istiqhat Sah Nur Fatikhah, Dody Setyawan</i>	PDF 21-27
<b>PERSEPSI IBU TENTANG KEKERASAN PADA ANAK TODDLER DAN PRESCHOOL</b> <i>Theresia Sindy Claudia Utama, Jesika Pasaribu, Lina Dewi Anggraeni</i>	PDF 28-34
<b>TERAPI "PAKET BAHAGIA" BERBASIS TEKNOLOGI INFORMASI SEBAGAI TATALAKSANA PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH BAGI KELUARGA YANG MERAWAT DAN KADER KESEHATAN DI KELURAHAN PUDAK PAYUNG : PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT</b> <i>Fitria Handayani, Rita Hadi Widyastuti, Dania Eridani</i>	PDF 35-39



## HUBUNGAN KOMUNIKASI KELUARGA TERKAIT KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER

Meilynda Ekanovvareta, Tantut Susanto, Hanny Rasni, Latifa Aini, Fahrudin Kurdi, Andiana

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik,  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Gizi dan Kegawatdaruratan, Puskesmas PantiPanti,  
Jember, Jawa Timur

[tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id)

### Abstrak

Sikap pilih-pilih makanan pada balita adalah masalah bagi setiap orang tua karena dapat mempengaruhi pola makan balita. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam hal strategi gizi melalui komunikasi keluarga fungsional. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi dengan status gizi anak. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dilakukan pada 236 keluarga yang memiliki balita berusia 2-5 tahun dengan pengambilan sampel secara berurutan. Kuesioner menggunakan Parental Nutritional Communication Questionnaire (PNCQ). Uji Kruskal Wallis digunakan dalam penelitian ini untuk menjawab tujuan penelitian ini. Hasil perhitungan gizi menurut BB / U menunjukkan bahwa balita kurang gizi di Kecamatan Panti adalah 22 (9,3%), gizi rendah 63 (26,7%), gizi normal 148 (62,7%) dan obesitas 3 (1,3 %) dan ada hubungan komunikasi keluarga terkait kebutuhan gizi dengan status gizi balita di Kabupaten Panti, Kabupaten Jember dengan nilai  $p < 0,000$ . Komunikasi keluarga berkaitan dengan kebutuhan gizi dengan status gizi anak, Perlunya pengoptimalan komunikasi keluarga untuk meningkatkan status gizi balita

Kata kunci: Komunikasi keluarga, Kebutuhan gizi, Balita, Status gizi

### Abstract

Picky food attitude in toddlers is a problem for every parent because it can affect children under five diet. The role of family is needed in terms of nutrition strategy which certainly can be done through functional family communication. The purpose of this study was to determine the relationship of family communication with the nutritional status of children under five. This Research using cross sectional design was conducted on 236 families who have children under five aged 2-5 years with consecutive sampling. The questionnaire was used Parental Nutritional Communication Questionnaire (PNCQ) . The Kruskal Wallis test was used in this study to answer the purpose of this study. The results of the calculation of nutrition according to BB / U showed that malnutrition toddlers in Panti Subdistrict were 22 (9.3%), low nutrition 63 (26.7%), normal nutrition were 148 (62.7%) and obesity were 3 (1,3%) and there is a relationship of family communication related to nutritional needs with the nutritional status of children under five in Panti Subdistrict, Jember East Java with a  $p$ -value 0.000. Concluded that family communication related to nutritional needs with the nutritional status of children, family communication needs to be optimized to improve the nutritional status of children.

Keyword: Family communication, Nutritional needs, Toddler, Nutritional status

### Pendahuluan

Prevalensi permasalahan gizi balita di Indonesia menunjukkan angka gizi kurang (13,8%), gizi buruk (3,9%), gizi lebih (8,0%), dan gizi kurus sebesar (6,7%) (Risksdas, 2018). Anak-anak lebih menyukai makanan yang tinggi

karbohidrat, tinggi gula, garam dan lemak jenuh (Direktorat Kesehatan Norwegia 2011 dalam Alm *et al.*, 2015). Anak lebih menyukai makanan yang dipilih sehingga berkontribusi pada asupan makanan dan status pertumbuhan anak (Kwon *et al.*, 2017). Permasalahan

gizi global menjadi perhatian penting dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana tahun 2030 dunia bebas permasalahan gizi pada balita (Institute, 2016). Di Indonesia program ini diwujudkan dalam bentuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Rasni *et al.*, 2019). Keluarga berperan penting dalam mengatasi permasalahan nutrisi pada balita melalui pemenuhan kebutuhan nutrisi yang bervariasi dan beragam.

Perilaku makan atau komunikasi keluarga yang disfungsi dapat menyebabkan fungsi keluarga menjadi maladaptif dan berpengaruh terhadap perilaku anak, misalnya anak menjadi tidak terkontrol ketika waktu makan (Czaja *et al.*, 2011). Komunikasi keluarga perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental keluarga (Keakinen, 2010). Permasalahan nutrisi pada keluarga juga dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang makanan bergizi, kurangnya pemantauan mengenai berat badan, pola pengasuhan, dan ketahanan rumah tangga terkait dengan ketersediaan pangan dan perawatan kesehatan dan praktik pemberian makan (Hoddinott *et al.*, 2012; Syahrul *et al.*, 2017; Rachmi *et al.*, 2016; Atriana *et al.*, 2016; Rachmi *et al.*, 2017). Diperlukan keterlibatan keluarga melalui komunikasi yang fungsional dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pencapaian status gizi yang optimal.

Hubungan antar anggota keluarga memiliki implikasi bagi perkembangan orang lain dalam keluarga. Orang tua berada dalam posisi utama untuk membantu anak-anak mengembangkan pola makan sehat dari usia dini. Namun pengetahuan orang tua masih kurang dalam berkomunikasi dengan anak prasekolah tentang nutrisi dan hal itu mempengaruhi sikap dan perilaku anak

yang berkaitan dengan praktik makan (Heeman, 2016). Ibu menghabiskan waktu lebih banyak untuk melakukan kegiatan dirumah sedangkan ayah menggunakan waktunya sebagian besar di luar rumah, sehingga dalam memenuhi konsumsi nutrisi bagi keluarga cenderung di dominasi dan sebagian besar di kuasai oleh ibu. Meskipun peran ayah memiliki waktu lebih sedikit, pada umumnya ayah juga mengetahui konsumsi nutrisi anggota keluarganya (Wardyaningrum, 2010). Peran ayah maupun ibu juga dapat menentukan jenis makanan yang dapat dikonsumsi oleh keluarga.

Kedekatan fisik keluarga akan berdampak pada intensitas komunikasi antar keluarga, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti frekuensi berkumpul bersama keluarga dan juga makan bersama (Nurullita *et al.*, 2015). Keluarga yang lebih sering makan bersama akan semakin banyak waktu untuk komunikasi sehingga berdampak pada tingkat kesehatan yang tinggi, kebahagiaan, kesehatan mental dan kualitas hidup (Ho *et al.*, 2018). Namun fenomena saat ini banyak keluarga yang dimana menjalin hubungan dengan jarak yang terpisah, misalnya seorang ayah yang meninggalkan rumah untuk sementara waktu. *Telephone* seluler dan media sosial menjadi alternatif dalam berkomunikasi jarak jauh. Dengan adanya fitur *video call* dapat menjadi media dalam bertatap muka secara langsung (Agustina, 2017). Makan bersama keluarga menjadi salah satu media komunikasi yang berdampak terhadap tingkat kesehatan, mental, kebahagiaan dan kualitas hidup keluarga.

Penelitian di Panti Program Pemosi Kesehatan Pertumbuhan dan Perkembangan sebanyak 144 balita menunjukkan masalah stunting dan gizi kurang pada kelompok perlakuan 22,2%



vs 37,5 % dan 9,7% vs 4,2% (Susanto *et al.*, 2019). Hasil studi pendahuluan diketahui, gambaran komunikasi keluarga mengenai pemberian nutrisi yaitu ibu cenderung memaksa untuk memberikan makan jika anak sulit untuk makan, namun juga ada yang menjanjikan hadiah kepada anak agar mau makan.

Komunikasi yang efektif dan pengembangan komunikasi dua arah dengan mengembangkan ketrampilan kognitif dan kesehatan anak, misalnya dalam hal membuat anak mematuhi waktu makan, mengendalikan laju makan, ukuran porsi makan dan kebiasaan makan yang tepat sehingga dapat menurunkan berat badan (Newman *et al.*, 2015). Interaksi keluarga dalam praktik pemenuhan nutrisi pada anak juga diperlukan untuk memberikan makanan yang bergizi sehingga dapat memantau asupan makanan anak (Alm *et al.*, 2015), karena perilaku orang tua, gaya pengasuhan dan komunikasi keluarga berkontribusi terhadap perilaku makan maladaptif pada anak-anak (Mogul *et al.*, 2014). Makanan tersebut bisa memenuhi keinginan kedua belah pihak, yaitu keinginan orang tua untuk makan makanan yang sehat dan keinginan makanan pilihan anak-anak (Alm *et al.*, 2015). Keperdulian orang tua terhadap anak yang susah makan akan berdampak terhadap asupan makanan yang akan diberikan (Holly *et al.*, 2018). Masalah tersebut perlu di perhatikan dan pentingnya keterlibatan orang tua dalam hal praktik pemenuhan nutrisi.

Hasil penelitian Alm *et al.* (2015); Mogul *et al.* (2014) terdapat hubungan antara komunikasi dalam strategi pemberian makan orang tua dan berkontribusi terhadap perilaku makan maladaptif pada anak, melalui komunikasi tersebut dapat mengontrol serta membatasi makanan yang akan

berdampak terhadap kebutuhan nutrisi sehingga komunikasi keluarga diperlukan. Namun dilain pihak, komunikasi keluarga tidak berhubungan dengan indeks masa tubuh dan obesitas (Cyril *et al.*, 2016). Pentingnya masalah komunikasi dan pemenuhan nutrisi pada balita serta hasil penelitian yang saling bertolak belakang sebelumnya, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

## Metode

Penelitian menggunakan desain analitik korelasional dengan metode *cross sectional* dan uji hipotesis korelatif. Sampel penelitian adalah keluarga yang memiliki balita. Penentuan sampel menggunakan perhitungan *stafified random sampling*. Besar populasi (N=4607), tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan ( $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ), tingkat absolut ( $d=0,05$ ) maka didapatkan hasil perhitungan sampel 680 keluarga.

Kriteria inklusi dalam penelitian antara lain: 1) keluarga yang memiliki balita usia 2-5; 2) keluarga yang mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal; Kriteria eksklusi antara lain: 1) Balita riwayat BBLR; 2) Balita sedang sakit misalnya memiliki penyakit infeksi; 3) Tidak bersedia menjadi partisipan; 4) partisipan yang tidak terdaftar di posyandu

Hasil skrining pengambilan sampel dari 680 keluarga: 58 balita telah lulus dari posyandu di Kecamatan Panti, 8 keluarga yang menolak menjadi partisipan dan 2 balita pindah tempat tinggal, 35 balita memiliki riwayat BBLR sehingga jumlah sampel sebesar 577 responden. Karena keterbatasan waktu penelitian yaitu selama 2 bulan maka jumlah sampel yang didapatkan

yaitu 236 responden dengan *consecutive sampling*.

Penelitian menggunakan kuisisioner untuk mengukur data sosiodemografi keluarga dan balita, kuisisioner karakteristik partisipan diukur dengan Parental Nutritional Communication Questionnaire (PNCQ) (Heeman, 2016), timbangan *digital* untuk mengukur berat badan balita yang kemudian dianalisis menggunakan *anthroplus* untuk mengetahui nilai Z-score menggunakan BB/U.

Kuisisioner sosiodemografi meliputi (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga, kebiasaan makan bersama). Karakteristik responden balita yaitu (Nama/inisial, umur, jenis kelamin, kecenderungan menghabiskan makanan, dan berat badan). Komunikasi Keluarga terkait kebutuhan nutrisi diukur menggunakan *Measurement Parental Nutritional Communication Questionnaire* (PNCQ) yang terdiri dari 25 *item*. Kuisisioner ini berdasarkan SCT (Bandura, 2004) dan penelitian sebelumnya tentang strategi pemberian makan anak (Birch *et al.*, 2001; Rigal *et al.*, 2012) yang dimodifikasi oleh (Heeman, 2016). Kuisisioner PNCQ terdiri dari 25 pertanyaan yang terdiri dari enam indikator yaitu penjelasan pesan, pembatasan pesan, pendekatan model yang sehat, pendekatan pemberian penghargaan, pemantauan pesan dan pendekatan akomodasi. diisi menggunakan skala likert, mulai dari tidak tahu=0, sangat tidak setuju= 1, tidak setuju= 2, agak setuju= 3, setuju = 4, dan sangat setuju = 5. Dihitung menggunakan total skor, skor minimal 0 dan skor maksimal 125.

Kuisisioner PNCQ belum pernah diaplikasikan di Indonesia sehingga dibutuhkan uji validitas yaitu uji *Content Validity Index* (CVI) dan juga uji reabilitas. Uji CVI dilakukan dengan 3 ahli keperawatan komunitas dan keluarga serta 2 ahli keperawatan anak. Kuisisioner PNCQ setelah diuji CVI didapatkan nilai 0,864 dan nilai *reability* Cronbach's Alpha 0,904. PNCQ terbukti valid dan reliabel digunakan sebagai alat ukur pada penelitian ini.

Penelitian telah disetujui uji etik di Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.655/UN25.8/KEPK/DL/2019 pada bulan November 2019. Peneliti memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada keluarga sebagai tanda bersedia untuk dijadikan responden penelitian. Keluarga diberikan kompensasi berupa *reward*.

Analisis deskriptif, data disajikan dalam bentuk persentase bila jenis data kategorik, dalam bentuk *mean* (M) / rata-rata dan *standart deviasi* (SD). Jika jenis data numerik dan sebaran data tidak normal maka disajikan dalam bentuk *median* dan *percentiles* ( $P_{25}$ - $P_{75}$ ) atau disebut *Quartile* ( $Q1$ - $Q3$ ). Yang meliputi variabel komunikasi keluarga Uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Sedangkan Analisis untuk Menjawab Hipotesis Uji statistik *Kruskal wallis* dengan tingkat kemaknaan ( $P < 0,05$ ) digunakan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita.



## Hasil Penelitian

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Keluarga dan Balita di Kecamatan Panti  
Kabupaten Jember

Variabel	Orang tua	Balita
<b>Usia (Tahun)</b>		
Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )	28 (25-33)	38,00 (30,00-48,75)
<b>Pekerjaan</b>		
n (%)		
Ibu rumah tangga	187(79,2)	
Petani/buruhtani	12 (5,1)	
Pegawai negeri	4 (1,7)	
wiraswasta	30 (12,7)	
buruh	3 (1,3)	
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
n (%)		
Tidak Sekolah		
SD	4 (1,7)	
SMP	95 (40,3)	
SMA	81 (34,4)	
Sarjana (S1)	52 (22)	
	4 (1,6)	
<b>Penghasilan</b>		
n (%)		
< 1.990.000	189 (75,9)	
> 1.990.000	57 (24,1)	
<b>Kecenderungan Makan bersama</b>		
n (%)		
Makan bersama sambil nonton TV	136 (57,6)	
Makan bersama di meja makan	100 (42,4)	
<b>Berat Badan Balita (kg)</b>		
Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )		12,3 (11-14)
<b>Jenis Kelamin</b>		
n (%)		
Laki-laki		116(49,2)
Perempuan		120 (50,8)
<b>Kecenderungan menghabiskan makan (Md, P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>)</b>		
Ya		193(81,8)
Tidak		43 (19,2)
<b>Total</b>	236	100%

Keterangan : Md: Median, , P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub> : Persentil 25-75

## B. Komunikasi keluarga

Tabel 2. Indikator Komunikasi Keluarga Terkait Kebutuhan Nutrisi di Kecamatan Panti

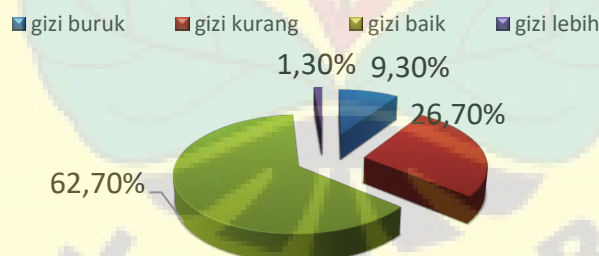
Indikator Komunikasi Keluarga	Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )	Z	p-value
Penjelasan Pesan		12 (11-12)	0,280 0,000
Pemantauan pesan		20 (18-20)	0,142 0,000
Pendekatan contoh yang sehat		9 (7-12)	0,142 0,000
Pendekatan pemberian penghargaan		8 (8-12)	0,248 0,000
Pembatasan pesan		23 (21-24)	0,209 0,000
Pendekatan 19(1 Akomodasi	4,25-20) 0,189	0,000	
Total Score 92	(79-100) 0,133	0,000	

Tabel 2 didapatkan hasil bahwa skor dari komunikasi keluarga terdistribusi tidak normal ( $p\text{ value} < 0,05$ ) Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi itu bervariasi. Oleh karena itu keluarga yang memiliki balita terdapat komunikasi keluarga fungsional dan komunikasi disfungsional.

## C. Status gizi balita

Tabel 3. Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi balita di Kecamatan Panti mayoritas masih dalam gizi baik sebesar 62,70%. Namun masih ada yang mengalami gizi buruk (9,3 %) dan gizi kurang (26,7%).



## D. Hubungan komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita

Tabel 4. Hubungan Komunikasi Keluarga Terkait Kebutuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita

Kategori Gizi	Komunikasi Keluarga Md	P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub>	$\chi^2$	p value
Gizi Buruk	81,50	60,25-95,25	27,350	0,000
Gizi Kurang	84,00	62,00-97,00		
Gizi Baik	94,00	85,00-104,00		
Gizi Lebih	107,00	63,00		

Tabel 4 didapatkan hasil adanya hubungan antara komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita dengan nilai  $\chi^2 = 27,350$  dan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Hasil temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Alm *et al.* (2015); Mogul *et al.* (2014) bahwa komunikasi dalam strategi pemberian makan orang tua berkontribusi terhadap perilaku makan anak, sehingga komunikasi yang dilakukan secara efektif atau fungsional dapat mengembangkan ketrampilan kognitif seperti kebiasaan makan yang tepat, porsi dan laju makan (Newman *et al.*, 2015). Hal ini kemungkinan dikarenakan komunikasi keluarga dengan segala karakteristiknya berkaitan atau berhubungan dengan status gizi balita yang ada disana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita ditemukan gizi buruk sebesar (9,3%), gizi kurang (26,7%), gizi baik (62,7%) dan gizi lebih sebesar (1,3%). Hasil penelitian ini lebih tinggi dari penelitian di Ethiopia yaitu didapatkan hasil sangat kurus (11,1%), dan kurus 49 (14,3%) (Amare *et al.*, 2016). Hasil penelitian juga berbeda dengan penelitian Susanto *et al.*, (2019) bahwa terdapat 144 balita dengan permasalahan stunting dan gizi kurang. Hal ini dimungkinkan karena rendahnya tingkat pendidikan orangtua dengan rata-rata lulusan Sekolah Dasar (SD). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Singh *et al.*, (2016) bahwa gizi buruk dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan orangtua. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan orangtua mengenai cara pemberian makan pada anak. Untuk itu diperlukan adanya pendidikan kesehatan bagaimana cara berkomunikasi dalam strategi memberikan makan yang dilakukan oleh kader posyandu sebagai upaya promotif dalam meningkatkan status gizi balita.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata responden memiliki pendapatan rendah yaitu  $< 1.990.000$ , yang lebih kecil dari UMR di Surabaya yaitu 3.800.000. Pendapatan yang rendah berkaitan dengan status gizi balita. Penelitian Lupiana *et al.* (2018)) melaporkan pendapatan keluarga berhubungan dengan status gizi balita dengan didapatkan *p value* 0,032. Kebiasaan makan bersama keluarga cenderung dilakukan sambil menonton televisi (67,6%) daripada makan bersama di meja makan yaitu sebesar (42,4%). Suasana makan tersebut tidak berpengaruh yang signifikan terhadap anak yang suka pilih-pilih makan atau sulit makan (Permatasari *et al.*, 2015). Namun kebiasaan makan bersama dapat menjadi media komunikasi dalam keluarga dan juga orang tua dapat memberikan contoh dan melatih anak untuk makan serta memantau asupan makanan anak (Permatasari *et al.*, 2015; Heeman, 2016). Oleh karena itu diperlukan contoh langsung kepada anak dengan melatih untuk menghabiskan porsi makan dan juga makan makanan bergizi diperlukan dalam 2 tahun pertama karena memiliki pengaruh yang nyata atas kebiasaan makan pada tahap berikutnya.

Hasil penelitian terhadap komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi setelah diuji normalitas didapatkan *p value*  $< 0,05$  sehingga data berdistribusi tidak normal. Dapat disimpulkan komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi di Kecamatan Panti bervariasi, yaitu komunikasi keluarga fungsional dan disfungsional.

Sebagian besar keluarga cenderung menggunakan pembatasan pesan dengan nilai tengah 24 dengan nilai *percentile* 21-24. Pembatasan pesan dilakukan untuk membatasi makanan yang tidak sehat atau membatasi porsi makan yang terlalu banyak misalnya “Saya memberi tahu anak saya untuk memperlambat makannya jika ia terlalu cepat dalam mengunyah”. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ek *et al.*, 2016) bahwa pembatasan pesan diperlukan misalnya “saya harus yakin bahwa anak saya tidak memakan terlalu banyak makanan dengan lemak tinggi”. Oleh karena itu pembatasan pesan dapat ditingkatkan guna untuk memantau asupan nutrisi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita dengan nilai *p value* 0,000. Sejalan dengan penelitian Newman *et al.*, (2015) bahwa komunikasi yang efektif dan pengembangan komunikasi yang dua arah dengan mengembangkan ketrampilan kognitif dan kesehatan anak misalnya dalam hal membuat anak mematuhi waktu makan, mengendalikan laju makan, ukuran porsi makan dan kebiasaan makan yang tepat sehingga dapat menurunkan berat badan balita. Penelitian tersebut juga sejalan dengan Kaakinen (2010) bahwa komunikasi keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental keluarga. Pentingnya komunikasi keluarga yang fungsional dapat diterapkan dalam strategi pemberian makan pada balita guna meningkatkan status gizi balita.

## **Implikasi Keperawatan**

Perawat sebagai, 1) edukator dalam memberikan informasi mengenai strategi macam komunikasi dalam pemberian nutrisi dan menu makanan gizi seimbang. 2) Konselor, perawat memberikan konsultasi untuk pengambilan keputusan, dan motivasi keluarga dalam meningkatkan status gizi balita. 3) *care giver*, memberikan pelayanan secara *intensive* melalui kegiatan posyandu dalam mengurangi permasalahan gizi. 4) Di kegiatan posyandu diharapkan kader memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara berkomunikasi dalam strategi memberikan makan yang tepat untuk balita, serta melatih cara pembuatan makanan yang sehat kemudian disajikan semenarik mungkin.

## **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu komunikasi keluarga menggunakan kuisioner *Parental Nutritional Communication Quistionnaire* hanya mengukur mengenai persepsi orang tua dalam komunikasi pemenuhan nutrisi, tidak mengukur bagaimana praktik cara pemberian makan pada balita. Oleh karena itu dibutuhkan penambahan kuisioner *Child Feeding Practice (CFQ)* untuk mengukur praktik pemberian makan yang dilakukan oleh orangtua dengan balita. Keterbatasan yang lainnya ialah pengambilan data dilakukan *secara door to door* sehingga peneliti kesulitan dalam mencari alamat keluarga. Sehingga peneliti menggunakan teknik *non probability consecutive sampling* yang di dapatkan sampel sebanyak 236 keluarga.

## Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, jenis pekerjaan lebih dominan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak (79,2%). Tingkat pendidikan sebagian besar lulusan Sekolah Dasar (SD) sebesar (40,3%) dan dengan penghasilan keluarga sebesar < 1.990.000 sebanyak (75,9%). Karakteristik keluarga mengenai kebiasaan makan juga cenderung dilakukan sambil menonton televisi, yaitu sebesar (57,6%). Hasil komunikasi keluarga di Kecamatan Panti memiliki komunikasi yang bervariasi yaitu komunikasi fungsional dan disfungsional. Status gizi balita di Kecamatan panti didapatkan hasil berdasarkan indikator BB/U didapatkan hasil balita gizi buruk di Kecamatan Panti sebesar (9,3%), gizi kurang (26,7%), gizi baik sebesar (62,7%) dan gizi lebih sebesar (1,3%). Setelah di uji menggunakan *Kruskal Wallis*, ada hubungan antara komunikasi keluarga terkait kebutuhan nutrisi dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dengan *p-value* 0.000 < 0.05.

Saran untuk keluarga, perlu peningkatan keterlibatan keluarga dalam mengembangkan komunikasi yang efektif dan komunikasi dua arah mengenai pemenuhan nutrisi. Saran untuk tenaga kesehatan, yaitu keterlibatan dalam kegiatan posyandu untuk mengurangi permasalahan gizi dengan cara melibatkan kader untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai bagaimana cara berkomunikasi dalam strategi memberikan makan yang tepat serta melatih cara pembuatan makanan yang sehat kemudian disajikan semenarik mungkin.

Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita secara optimal. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan desain penelitian *case control* dan menambahkan kuisioner *Child Feeding Practice (CFQ)* untuk mengukur cara pemberian makan orangtua.

## Daftar Pustaka

- Alm, S., S. O. Olsen, dan P. Honkanen. 2015b. The role of family communication and parents' feeding practices in children's food preferences. *Appetite*. 89:112–121.
- Amare, D., A. Negesse, B. Tsegaye, B. Assefa, dan B. Ayenie. 2016. Prevalence of undernutrition and its associated factors among children below five years of age in buretown, west gojjam zone, amhara national regional state, northwest ethiopia. *Advances in Public Health*. 2016:1–8.
- Atriana, L., N. Malahayati, dan P. Sumatera. 2016. Model prediksi praktik kebiasaan makan oleh orang tua terhadap status imt anak pra sekolah ( 4-6 tahun ) di kota Palembang questionnaire ( cfpq ). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 3(2):120–128.
- Cyrl, S., J. Halliday, J. Green, dan A. M. N. Renzaho. 2016. Relationship between body mass index and family functioning , family communication , family type and parenting style



- among african migrant parents and children in victoria , australia : a parent-child dyad study. *BMC Public Health*. (August)
- Czaja, J., A. Sabrina, W. Rief, dan A. Hilbert. 2011. Mealtime family interactions in home environments of children with loss of control eating §. *Appetite*. 56(3):587–593.
- Kaakinen *et al.*, 2010. Family Health Care Nursing. America: Davis Company
- Friedman, M., Bowden, V., dan Jones, E. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Lupiana, M., H. Ilyas, dan K. Oktiani. 2018. Hubungan status imunisasi, pendidikan ibu, sikap ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di kelurahan beringinjaya kecamatan kemiling kota bandar lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 12(3):146–153.
- Mogul, A., M. B. Irby, dan J. A. Skelton. 2014. A systematic review of pediatric obesity and family communication through the lens of addiction literature. *childhood obesity*. 10(3)
- Newman, N., C. J. Oates, N. Newman, dan C. J. Oates. 2015. Parental mediation of food marketing communications aimed at children parental mediation of food marketing communications aimed at children. *International Journal of Advertising*. 33(3):579–598.
- Hoddinott, J., M. Rosegrant, dan Maximo Torero. 2012. *Investments to Reduce Hunger and Undernutrition*. Tewksbury
- Rachmi, C. N., K. E. Agho, M. Li, dan L. A. Baur. 2016. Stunting , underweight and overweight in children aged 2 . 0 – 4 . 9 years in indonesia : prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*. 11(5):1–17.
- Rasni, H., T. Susanto, K. Rosyidi, M. Nur, N. Anoeagrajeksi, D. K. Komunitas, dan F. Keperawatan. 2019. Pengembangan budaya masak abereng dalam peningkatan status gizi balita stunting di desa glagahwero , kecamatan panti , kabupaten jember dengan pendekatan agronursing. *Jurnal of Community Empowerment for Health*. 1(2):121–129.
- Rachmi, C. N., M. Li, dan L. A. Baur. 2017. Overweight and obesity in indonesia : prevalence and risk factors d a literature review. *Public Health*. 7
- Singh, H., V. Chaudhary, H. Joshi, D. Upadhyay, A. Singh, dan R. Katyal. 2016. Sociodemographic correlates of nutritional status of under-five children. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*. 7(1):44.
- Syahrul, S., R. Kimura, A. Tsuda, T. Susanto, R. Saito, dan A. Agrina. 2017. Parental perception of the children ' s weight status in indonesia. *Nursing and Midwifery StudiesMidwifery Stud*. 6(1):1–8.
- Susanto, T., Adi, R. Y., Rasny, H., Susumaningrum, L. A., dan Nur K. R. M., 2019. Promoting Children Growth and Development : Community - Based Cluster Randomized Controlled Trial in Rural Areas of Indonesia. *Public Health*

