



**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERAN KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KECAMATAN  
ARJASA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Umari Hasniah Rahmawati  
NIM 152310101208**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERAN KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KECAMATAN  
ARJASA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Umari Hasniah Rahmawati  
NIM 152310101208**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada

1. Ayahanda Sukarman A., Ibunda Niswati, dan Kakak-kakakku Moch. Arif Rahmatullah, Umar Arif Hidayattullah, Moch Hasan Basri yang selalu memberikan do'a, semangat, dukungan, serta motivasi demi tercapainya harapan dan cita-citaku;
2. Dewan dosen yang saya banggakan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik, Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom., Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., dan Ira Rahmawati S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An terimakasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga dapat menjadikan ilmu yang bermanfaat serta menjadi sumber pahala;
3. Almamater TK PGRI, SDN Kebonagung 01, SMPN 1 Jember, SMAN 4 Jember, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen dan guru yang telah memberikan ilmunya selama ini;
4. Pihak Puskesmas Kecamatan Arjasa, Bidan Desa, serta seluruh kader posyandu Manggis 1-42 Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember yang telah memberikan izin beserta dukungan dalam penelitian ini;
5. Seluruh responden di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember yang telah bersedia membantu dalam kelancaran penelitian;

6. Ryan Febriano yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan do'a selama kuliah dan penyusunan skripsi dari tahap awal hingga tahap akhir;
7. Sahabatku Nurdianah, Ifa, Laili, Syahrul, Sari, Vian, Mifta, Bella, Rifqoh, Selasih, Dhea, Shynta, Diana, Lie Liana, Dini, Debby, Disma, Anis, dan Uul yang juga telah memberikan dukungan berupa tenaga, waktu, saran dan semangat selama kuliah dan penyusunan proposal hingga skripsi;
8. Teman-temanku angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember khususnya kelas A yang telah menemani perjalanan selama kuliah.

## **MOTTO**

Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya jika kamu beriman.

(terjemahan Surat Al-Imran ayat 139)\*)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Umari Hasniah Rahmawati

NIM : 152310101208

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember adalah benar-benar hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Februari 2019

Yang menyatakan

Umari Hasniah Rahmawati

NIM 152310101208

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERAN KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KECAMATAN  
ARJASA KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Umari Hasniah Rahmawati  
NIM 152310101208**

Pembimbing

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

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

## PENGESAHAN

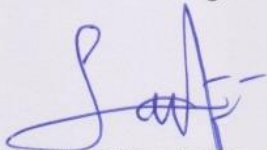
Skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” karya Umari Hasniah Rahmawati telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 18 Pebruari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

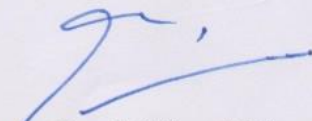
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



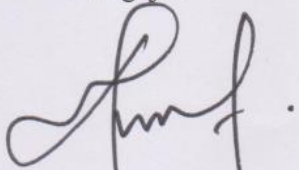
Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom  
NIP 19710926 200912 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



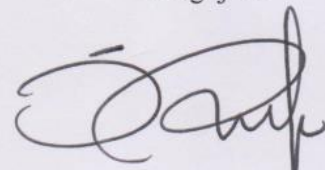
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep  
NIP 19761219 200212 2 003

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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



**Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember** (*Correlation Between Implementation of Family Role with Stunting in Toddler in Subdistricts of Arjasa, Jember Regency*)

**Umari Hasniah Rahmawati**  
*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*A family has an important role to meet the nutritional intake of toddlers since a family has a full decision to nurture and take care of the toddlers. However, the case of stunting in Jember Regency still has a higher case compared to other regencies. The objective of this research was to analyze the relationship between the implementation of family role and the case of stunting in toddlers in Arjasa Subdistrict, Jember regency. The research also used a cross sectional research design with cluster random sampling technique. The data collection was conducted by providing a FAD (Family Assessment Device) questionnaire used to identify the family roles, while the height was measured by length board and microtoise. The chi-square test was employed to analyze between the variables of family role and stunting case. According to the analysis result of 117 respondents, there were 7.7%, 99% and 7.7% for each category of good, moderate and less in the family role, whereas for the stunting case, there were 76.1% having stunting and 23.9% not stunting. The findings of this research indicated that there was a relationship between the implementation of family role and the stunting case ( $\chi^2 = 9.78$ ;  $p\text{-value} = 0.002$ ), in which the implementation of family role in the good category had 7.81 times for a chance of stunting ( $OR = 7.81$ ;  $95\% CI = 1.81\text{-}33.762$ ). at last, this research showed the importance of improving the family role by involving the family to meet the daily nutritional intake of toddlers so as the stunting case can diminish.*

**Keywords:** *Family role, Stunting, Toddlers*

## RINGKASAN

**Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember** : Umari Hasniah Rahmawati, 152310101208; 2019; xix + 93 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kejadian *stunting* yang terus meningkat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada anak usia balita. Berdasarkan hasil survei PSG pada tahun 2016 Kabupaten Jember memiliki prevalensi *stunting* sebesar 39,2%, Sumenep 32,5%, dan Bangkalan 32,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kejadian *stunting* di Kabupaten Jember yang lebih tinggi dibanding kabupaten lain menunjukkan bahwa asupan gizi pada anak usia balita yang belum terpenuhi. Pemenuhan asupan gizi pada anak usia balita sepenuhnya dikelola oleh keluarga, maka keluarga memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh balita sehari-hari. Peran keluarga dapat memberikan pengaruh yang kuat dalam pemenuhan asupan gizi balita.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data yang digunakan pada penelitian adalah probability sampling dengan pendekatan cluster random sampling. Penghitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus cluster dengan error tolerance 0,05 didapatkan hasil 115 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu

lembar karakteristik responden, kuesioner FAD (*Family Assessment Device*) dan alat ukur tinggi badan *length board* dan *microtoise*. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini uji chi-square. Penelitian dilakukan pada tanggal 1 Januari 2019 sampai dengan 15 Januari 2019. Penelitian ini telah mendapatkan izin melalui uji etik penelitian dengan No. 229/UN25.8/KEPK/DL/2018.

Hasil pelaksanaan peran keluarga didapatkan 99 keluarga (84,6%) memiliki pelaksanaan peran keluarga dengan kategori sedang, dan 9 keluarga (7,7%) memiliki peran keluarga yang baik dan kurang. Hasil kejadian *stunting* pada keluarga yang memiliki anak balita menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* mencapai 89 balita (76,1%), sedangkan 28 balita (23,9%) tidak *stunting*. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value = 0,002.

Kesimpulan dari penelitian terdapat hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka tenaga kesehatan di wilayah Kecamatan Arjasa diharapkan dapat melibatkan peran keluarga dalam pemenuhan gizi pada balita sehingga dapat meningkat status gizi balita, seperti membuat menu makanan yang sehat namun mudah didapat dan harganya relatif murah. Menciptakan kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam melakukan pemeriksaan rutin dan memberikan asupan gizi serta pendidikan kesehatan bagi yang memiliki balita yang mengalami masalah gizi, sehingga dapat meningkatkan peran setiap anggota keluarga dan mengurangi angka kejadian *stunting* pada balita.

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota, Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Penguji I dan Ira Rahmawati S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan dengan sabar demi penyempurnaan penyusunan skripsi ini;
4. Kedua orangtua dan keluarga besar yang selalu mendoakan dan menjadi sumber semangat serta motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;

5. Seluruh petugas Puskesmas Kecamatan Arjasa dan responden yang telah memberikan izin dan bantuan dalam memberikan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan;
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kelemahan dan kekurangan dari segi materi maupun metode penelitian. Peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk hasil yang lebih baik. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini dapat membawa manfaat khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Februari 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan .....	6
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Struktur Peran Keluarga.....</b>	<b>10</b>

<b>2.2 Status Gizi Balita <i>Stunting</i></b> .....	<b>13</b>
2.2.1 Kebutuhan Gizi Balita <i>Stunting</i> .....	13
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita <i>Stunting</i> .....	16
<b>2.3 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian         <i>Stunting</i></b> .....	<b>17</b>
<b>2.4 Kerangka Teori</b> .....	<b>19</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian</b> .....	<b>21</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>22</b>
4.2.1 Populasi penelitian .....	22
4.2.2 Sampel penelitian .....	22
4.2.3 Teknik Pengambilan sampel .....	24
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	25
<b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	<b>27</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	<b>29</b>
4.6.1 Sumber Data.....	29
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	31
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	32
<b>4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data</b> .....	<b>33</b>
4.7.1 Pengelolaan Data.....	33
4.7.2 Analisa Data .....	35
<b>4.8 Etika Penelitian</b> .....	<b>35</b>
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>38</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	<b>38</b>

5.1.1 Karakteristik Responden .....	38
5.1.2 Pelaksanaan Peran Keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember .....	40
5.1.3 Kejadian <i>Stunting</i> di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember .....	42
5.1.4 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember .....	43
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>45</b>
5.2.1 Pelaksanaan Peran Keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember .....	45
5.2.2 Kejadian <i>Stunting</i> di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember .....	48
5.2.3 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember .....	50
<b>5.3 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>52</b>
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>53</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>54</b>
<b>6.1 Simpulan.....</b>	<b>54</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>54</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>60</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	8
Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Balita .....	14
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi.....	15
Tabel 4.1 Perhitungan Sampel Setiap Desa .....	24
Tabel 4.2 Waktu Penelitian .....	27
Tabel 4.3 Definisi Operasional .....	28
Tabel 4.4 Blueprint Instrumen <i>Family Assessment Device</i> .....	32
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember .....	39
Tabel 5.2 Indikator Peran Keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember...	41
Tabel 5.3 Distribusi Peran Keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember..	42
Tabel 5.4 Kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.....	42
Tabel 5.5 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.....	43
Tabel 5.6 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.....	44

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	20

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	61
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	63
Lampiran 3. Keusioner A .....	64
Lampiran 4. Keusioner B .....	65
Lampiran 5. Tabel Pengukuran TB/U .....	67
Lampiran 6. SOP Pengukuran Tinggi Badan Balita .....	71
Lampiran 7. Lembar Bimbingan DPU dan DPA .....	74
Lampiran 8. Lembar Ijin Penggunaan Kuesioner .....	81
Lampiran 9. Uji Etik .....	82
Lampiran 10. Surat Penelitian.....	83
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian .....	87
Lampiran 12. Analisa Data .....	92

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan salah satu dari permasalahan status gizi yang ditinjau dari tinggi badan yang lebih pendek dibanding orang lain yang seusia (KDPDTT, 2017). *Stunting* pada tahun 2016 ditingkat dunia mencapai 22,9% (154,8 juta) balita dimana hal tersebut terjadi akibat berbagai faktor terkait pada 1000 hari pertama setelah konsepsi (WHO, 2018).

Menurut *Global Nutrition Report* tahun 2014 menyebutkan dari 117 negara bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki tiga masalah gizi pada balita yaitu *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%) dan *overweight* (11,9%) (Steve, 2014). Hasil RISKESDAS tahun 2013 menyatakan bahwa menurunnya angka kemiskinan di Indonesia tidak mempengaruhi secara signifikan permasalahan status gizi yang masih cukup tinggi dengan angka nasional 37,2% terdiri 18% sangat pendek dan 19,2% pendek (RISKESDAS, 2013). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia yang cukup tinggi yaitu  $\geq 20\%$ , maka menurut WHO Indonesia menunjukkan memiliki masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2016 menunjukkan angka 26,1% dengan berada sedikit dibawah angka *stunting* nasional yaitu 27,5% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2016). Jumlah keseluruhan kasus gizi buruk di Kabupaten Jember terdapat 300 kasus dengan tanda-tanda klinis (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016). Berdasarkan hasil survei PSG pada tahun 2016 Kabupaten Jember memiliki prevalensi *stunting* sebesar 39,2%, Sumenep 32,5%, dan Bangkalan 32,1%

(Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kabupaten Jember menunjukkan angka kejadian *stunting* dengan prevalensi tertinggi di lima daerah yaitu Jelbuk (39,30%), Arjasa (38,78%), Sumberjambe (38,14%), Mayang (37,27%), Paleran (33,65%), Cakru (32,11%), Rambipuji (28,93%), Kencong (26,62%), Sumberbaru (26,45%), dan Kasiyan (25,99%). Prevalensi balita di Kecamatan Arjasa terdapat 2673, dengan sebagian besar balita memiliki status gizi *stunting* 62,5% dari jumlah populasi 2673 balita dan jumlah sampel 88 balita dengan nilai Z-score rata-rata -2,2298, namun untuk perilaku keluarga sadar gizi dalam katagori baik dengan angka 54,5% dengan skor rata-rata 2,39 (Latri, 2018).

Resiko terjadinya *stunting* meningkat pada anak yang tinggal bersama keluarga dengan orangtua tunggal dibandingkan dengan anak yang tinggal di keluarga inti atau keluarga besar dengan orangtua lengkap (Gurmu & Etana, 2013). Hasil penelitian tentang hubungan struktur peran keluarga dengan *stunting* anak usia dua sampai lima tahun menunjukkan bahwa kejadian *stunting* 10% lebih tinggi pada anak yang tinggal dengan keluarga inti dan 30% lebih tinggi pada anak yang tinggal dengan keluarga besar (Novak, B. & Muniagurria, 2017). *Stunting* terjadi lebih sering pada anak yang tinggal di keluarga besar dibandingkan anak yang tinggal di keluarga inti dengan perbandingan 3 : 1. Permasalahan *stunting* perlu dilakukan penelitian terutama dari segi keluarga, karena permasalahan tersebut dapat merusak perkembangan dan berdampak negatif bagi kesehatan dalam jangka waktu lama seperti rentan terhadap penyakit (UNICEF, 2012).

Tubuh pendek atau *stunting* pada masa balita disebabkan oleh kurangnya gizi kronis atau gizi kurang yang mengakibatkan kegagalan pertumbuhan serta digunakannya sebagai indikator dalam jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Anak mengalami *stunting* diakibatkan oleh lima hal utama yaitu faktor gizi yang buruk pada balita ataupun ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu yang kurang terkait kesehatan dan gizi saat sebelum hamil, masa kehamilan, serta setelah melahirkan, terkendalanya pelayanan kesehatan terutama ante natal care, post natal care, dan pembelajaran dini yang berkualitas, ketersediaan makanan bergizi, keterjangkauan akses air bersih dan sanitasi yang masih tergolong buruk (KDPDPT, 2017). Secara tidak langsung selain tenaga kesehatan keluarga juga berpengaruh pada status gizi balita, terutama peran ibu sejak masa sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan. Berdasarkan penelitian Carr dan Spinger pengaruh yang paling kuat pada kesehatan yaitu keluarga, karena keluarga berperan sebagai penyedia sumber daya ekonomi, sosial dan psikologis, ketegangan yang dapat menjadi pelindung ataupun ancaman dari kesehatan anggota keluarga (Carr & Springer, 2010).

Pemerintah telah mengupayakan mengatasi permasalahan status gizi di Indonesia melalui program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dan keluarga sadar gizi. Program Indonesia Sehat memiliki sasaran yaitu derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan meningkatkan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung perlindungan finansial dan pelayanan kesehatan yang pemerataan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Program pemerintah lainnya keluarga sadar gizi, yaitu keluarga yang tidak hanya

mengenal tetapi juga dapat mencegah serta mengatasi masalah gizi yang dialami oleh setiap anggota keluarganya. Keluarga digolongkan sebagai keluarga sadar gizi dengan memiliki kriteria minimal menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI sejak lahir hingga umur enam bulan), menyajikan makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai anjuran (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Upaya penanggulangan masalah status gizi yang memiliki peranan penting yaitu individu, keluarga, dan pelayanan kesehatan (UNICEF, 2012). Berjalannya pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tenaga kesehatan salah satunya perawat. Perawat memiliki peran dalam meningkatkan status gizi balita yaitu dengan upaya promotif dan preventif (Partini, S.; Sumantri; & Senssusiana, S., 2016). Pencegahan masalah gizi buruk yang telah dilakukan perawat meliputi proses asuhan keperawatan (penimbangan, pengukuran, dan pemantauan secara rutin), pendidikan kesesahatan dalam konseling ataupun penyuluhan, bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain terutama ahli gizi, berkoodinasi terkait rencana pelaksanaan kegiatan, berdiskusi untuk memecahkan permasalahan status gizi, melakukan pendekatan dan memberikan pemahaman terkait gizi yang penting bagi kesehatan (Partini, S.; Sumantri; & Senssusiana, S., 2016). Namun apabila ditinjau dari prevalensi pemasalahan status gizi pada balita masih belum teratasi sehingga peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan status gizi pada balita yang memiliki risiko *stunting*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan yaitu, apakah ada hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan peran keluarga pada balita *stunting* di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember;
- b. Mengidentifikasi tingkat kejadian *stunting* di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember; dan
- c. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan tingkat kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan serta kemampuan peneliti untuk berfikir kritis dan ilmiah dalam melakukan penelitian mengenai pelaksanaan peran keluarga dan kejadian *stunting* pada balita.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menjadi salah satu studi literatur terkait penyelesaian masalah status gizi *stunting* serta dapat menjadi literatur untuk penelitian selanjutnya terkait *stunting*.

### 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Penelitian dapat bermanfaat sebagai menambah wawasan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan penelitian terutama dalam ranah keperawatan keluarga terkait pelaksanaan peran keluarga dan kejadian *stunting* pada balita.

### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengoptimalkan pelaksanaan perannya dan menambah wawasan terkait kejadian *stunting* pada balita sehingga keluarga dapat memberikan penatalaksanaan yang tepat bagi balita yang mengalami masalah status gizi *stunting*.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian terkait hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita masih jarang digunakan pada penelitian sebelumnya dengan dibuktikan pencarian artikel terkait judul tersebut. Pencarian yang di temukan dalam lima tahun terkait artikel nasional di Google Scholar dan artikel internasional di Pubmed, Proquest, dan Science Direct. Pencarian artikel menggunakan kata kunci “role of family”, “*stunting*”, dan “peran keluarga pada balita *stunting*” ditemukan di Google Scholar sebanyak 12 artikel, Proquest sebanyak 15 artikel, Science Direct 7 artikel, Pubmed 10 artikel.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul & Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	Hubungan Perilaku Sadar Gizi dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Penulis: Latri, 2018	Untuk mengetahui hubungan antara perilaku keluarga sada gizi dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember	Menggunakan desain penelitian <i>cross-sectional</i> dengan jumlah sampel sebanyak 88 keluarga yang memiliki anak usia balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>simple random sampling</i> .	Sebagian besar anak mengalami <i>stunting</i> dengan nilai <i>Z-score</i> rata-rata -2,2298 menunjukkan nilai >-2 SD sebanyak 62,5% sedangkan untuk pelaksanaan perilaku keluarga sadar gizi dalam kategori baik dengan skor rata-rata 2,39. Hasil analisa data <i>bivariat</i> yaitu tidak ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia balita dengan <i>p-value</i> = 0,337 (>0,05).	Penelitian menunjukkan asupan gizi belum terpenuhi pada balita yaitu asupan energi/karbohidrat, kalsium dan fosfor. Perilaku keluarga sadar gizi di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember tergolong baik namun mayoritas mengalami <i>stunting</i> . Perilaku keluarga sadar gizi tidak memiliki hubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
2	The role of family structure on <i>stunting</i> (low height-for-age) in Argentinian preschool children aged 2-5 Penulis: Muniagurria, M & B. Novak, 2017	Untuk mengetahui hubungan antara struktur keluarga dan <i>stunting</i> di antara anak-anak berusia 2-5 di Argentina	Desain penelitian korelasional dengan tempat penelitian di tujuh wilayah. Jumlah populasi target 12.336 anak usia 2 hingga 5 tahun yang kemudian akan diidentifikasi dengan <i>Z-score</i> untuk menentukan sampel yang sesuai. Penilaian status gizi dengan melihat ukuran antropometri (tinggi badan dan berat badan) dan <i>Z-score</i> untuk menghitung SD dari pengukuran antropometri.	Hasil menunjukkan bahwa, meskipun variabel sosioekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap <i>stunting</i> , namun struktur keluarga juga penting. Presentase anak <i>stunting</i> tinggi di keluarga inti 78,6%, tinggi di keluarga orangtua tunggal 8,4%, dikeluarga besar 13%, tinggi di keluarga besar dengan kakek dan nenek 10,4% dan orangtua tunggal dengan kakek nenek 2,7%	Peluang <i>stunting</i> di antara anak-anak yang tinggal di keluarga inti dan di keluarga besar lebih rendah dari pada anak-anak yang tinggal di keluarga inti. Selain itu, anak-anak dari orang tua tunggal tidak memiliki peluang <i>stunting</i> yang lebih tinggi dari pada mereka yang berasal dari keluarga dengan dua orang tua.

3	The Role of Parents' Literacy in Malnutrition of Children Under the Age of Five Years in a Semi-Urban Community of Pakistan: A Case-Control Study Penulis: Khattak, U.K. <i>et al</i> , 2017	Untuk melihat ke dalam hubungan antara pendidikan orang tua dan kekurangan gizi di Pakistan dan untuk membuat rekomendasi untuk memperbaiki kondisi gizi anak-anak.	Menggunakan case-control pada 400 ibu dari bulan Februari 2016 hingga Juli 2016 di pusat perawatan kesehatan primer di komunitas pinggir kota di Pakistan. Pengumpul data menggunakan kuesioner dan menggunakan ukuran antropometri BB per U, TB per U, dan lingkaran. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan orangtua dan status gizi maka di gunakan uji mann-whitney U dan Uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan orangtua dan status gizi anak.	Mayoritas ibu tidak terdidik 168 (42,0%) sementara hanya 116 (29,0%) ayah tidak berpendidikan. Sekitar 226 (56,5%) dari anak-anak memiliki status gizi normal sementara 102 (25,5%) memiliki gizi buruk tingkat pertama, 52 (13,0%) memiliki gizi buruk tingkat kedua, dan 20 (5,0%) mengalami malnutrisi tingkat tiga. Status pendidikan paternal yang lebih tinggi ( $p = 0,008$ ) dan status pendidikan ibu ( $p = 0,011$ ) ditemukan berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak normal	Pendidikan orang tua, terutama wanita, di daerah pedesaan dan semi-perkotaan harus dipromosikan dan diberi perhatian. Fokus dari semua program ini adalah ibu dalam hal keamanan, pekerjaan, melek huruf, keadilan, perawatan kesehatan, makanan, tempat tinggal, dan persamaan sosial.
4	Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014 Penulis: Rahmayana <i>et al</i> , 2014	Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2014.	Desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan analitik observasional dengan desain <i>cross-sectional</i> . Jumlah sampel sebanyak 62 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan <i>stunting</i> 54,8% dan normal 45,2%. Untuk pola asuh ibu, terdapat sekitar 72,6% sampel dengan praktik pemberian makan yang baik, terdapat sekitar 71,0% sampel dengan rangsangan psikososial yang baik, sekitar 67,7% sampel dengan praktik kebersihan/higiyene yang baik, sekitar 53,2% sampel dengan sanitasi lingkungan yang baik dan terdapat sekitar 66,1% sampel dengan pemanfaatan pelayanan yang baik.	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan ( $P=0,007$ ), rangsangan psikososial ( $P=0,000$ ), praktik kebersihan/Higiyene ( $P=0,000$ ), sanitasi lingkungan ( $P=0,000$ ) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $P=0,016$ ) dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Struktur Peran Keluarga**

Keluarga dapat dinyatakan sebagai kesatuan dalam kebersamaan dan kedekatan emosional serta dapat mengidentifikasi dirinya sebagai bagian, dimana dalam kesatuan tersebut terdiri dari dua orang atau lebih (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Hubungan dalam keluarga tersebut menggambarkan secara luas termasuk hubungan keluarga yang tidak memiliki hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada anggota dalam lingkup satu rumah dengan setiap anggota keluarga memiliki peran berbeda.

Peran dapat diartikan sebagai kumpulan dari perilaku interpersonal yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Peran merupakan suatu pola yang diharapkan dalam bentuk perilaku berkaitan dengan posisi atau status (Kaakinen, 2018). Anggota keluarga telah memiliki perannya masing-masing, namun dalam keluarga juga terdapat peran ganda yang akan mempengaruhi anggota keluarga untuk menyesuaikan perannya (Susanto, 2012). Ketegangan peran dapat terjadi akibat kurangnya kemampuan dalam pelaksanaan peran yang bersifat kultural dan interaksional. Dasar kesulitan dalam proses interaksi pada ketegangan peran keluarga yaitu ketidakmampuan untuk menentukan situasi, kurangnya pengetahuan peran, kurangnya peran konsensus, konflik peran, dan kelebihan peran (Kaakinen, 2018).

Menurut Friedman (2010) peran di bagi menjadi dua yaitu peran formal (peran terbuka) dan peran informal (peran tertutup). Peran formal keluarga adalah peran yang bersifat secara langsung (eksplisit) yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah, suami, dll), sedangkan peran informal adalah peran yang bersifat tidak nampak (implisit) dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Peran formal keluarga terdiri dari dua peran yaitu peran parental dan peran perkawinan. Peran informal dalam keluarga meliputi peran keluarga sebagai pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, perawatan keluarga, koordinator keluarga (Ali, 2009).

Peran formal dalam keluarga merupakan peran yang terdapat dalam struktur di setiap peran anggota keluarga, dimana peran tersebut terwujud dalam perilaku yang bersifat homogen (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Peran formal meliputi dua hal yaitu parental dan hubungan pernikahan. Peran formal yang sesuai dalam keluarga yaitu terdapat peran pencari nafkah, ibu rumah tangga, tukang perbaiki rumah, sopir, pengasuh anak, manajer keuangan, dan tukang masak (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Peran pernikahan berfokus pada interaksi suami istri sedangkan peran parental berfokus pada interaksi orangtua anak dan tanggungjawab sebagai orangtua, namun peran pernikahan dan parental akan saling mempengaruhi. Menurut Nye dan Gecas (1976) dalam Friedman (2010) terdapat dasar dari peran yang membentuk posisi sosial antara suami atau ayah dan istri atau ibu, antarlain peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran

sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (memelihara hubungan dengan keluarga pihak ayah dan ibu), peran terapeutik (memenuhi hubungan afektif dari pasangan, peran seksual. Peran orangtua sangat penting dalam mengasuh anak, namun pada kondisi tertentu anak dapat mempengaruhi hubungan orangtuanya dengan menciptakan sebuah koalisi diantara mereka sehingga mengurangi kedekatan hubungan antara orangtua (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Apabila dalam sebuah keluarga terdapat sedikit jumlah keluarga yang sedikit maka semakin banyak tuntutan peran untuk setiap anggota keluarganya.

Pelaksanaan peran informal dalam keluarga tidak terlihat secara langsung dan diperankan sebagai pemenuhan kebutuhan emosional individu dan sebagai penjaga keseimbangan keluarga. Peran formal akan terlaksana dengan baik apabila pelaksanaan peran non formal dapat terlaksana secara efektif. Peran non formal dalam keluarga sebagai peran pelengkap dan tidak terlalu berdasarkan pada usia, jenis kelamin, dan lebih tertuju pada kepribadian individu, seperti contoh peran non formal yaitu pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, distraktor dan orang yang tidak relevan, koordinator keluarga, penghubung keluarga, dan saksi (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Menurut Friedman peran informal keluarga pada dasarnya hanya terdiri dari lima peran utama yaitu peran pengharmonis, *inisiator-kontributor*, pendamai (*compomiser*), perawatan keluarga, koodinator keluarga (Ali, 2009).

## 2.2 Status Gizi Balita *Stunting*

### 2.2.1 Kebutuhan Gizi Balita *Stunting*

Balita merupakan istilah dari bawah lima tahun, yaitu anak yang memiliki usia 1-5 tahun. Balita dibagi dua kelompok yaitu anak dengan usia satu sampai tiga tahun disebut *toddler* dan anak dengan usia diatas tiga tahun sampai lima tahun disebut *preschool* (Sutomo B. & D. Y. Anggraini, 2010). Usia balita merupakan masa *golden period* pada proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan gizi untuk menunjang pada masa tersebut. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan tubuh yang dipengaruhi oleh asupan zat gizi melalui makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan tubuh (Sutomo B. & D. Y. Anggraini, 2010). Menurut Robnson & Weighley status gizi merupakan suatu kondisi yang menggambarkan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makan oleh tubuh. Status gizi optimal adalah asupan dan kebutuhan zat gizi yang seimbang, maka asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang (Andriani dan Wirjatmadi, 2014).

Pemenuhan kebutuhan gizi dapat terpenuhi melalui asupan makanan untuk balita yang berhubungan dengan perilaku makan orangtua. Orangtua memiliki peran penting bagi anak terutama balita yang belum dapat mengambil keputusan, yaitu sebagai model dalam perilaku makan sehat (Sulistioningsih, 2011). Kebutuhan nutrisi keluarga dapat dilakukan dengan menyediakan jenis dan jumlah makanan untuk keluarga, mengkaji kualitas dan kebutuhan gizi yang seimbangan dengan melakukan pencatatan makan selama tiga hari (Friedman, 2010). Pemenuhan kebutuhan gizi balita yang mengalami *stunting* meliputi



kebutuhkan gizi makro yang harus terpenuhi yaitu karbohidrat dan protein, sedangkan kebutuhan gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (Departemen Kesehatan RI, 2007). Kekurangan gizi mikro dan makro pada anak mengakibatkan mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuhnya yang menurun (Indiarti, 2018).

Kebutuhan gizi balita dapat diketahui telah terpenuhi atau tidak dengan ditentukan melalui Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu angka kecukupan zat gizi per hari berdasarkan golongan (umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktifitas) untuk mencegah terjadinya permasalahan status gizi (Kartono *et al.*, 2012). Tolak ukur dari angka kecukupan gizi di Indonesia telah ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Balita

Kelompok Usia	Energi	Protein	Lemak total	Karbohidrat	Serat	Air
1-3 tahun	1125 kkal	26 g	44 g	155 g	16 g	1200 mL
4-6 tahun	1600 kkal	35 g	62 g	220 g	22 g	1500 mL

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2013

a. Kebutuhan Energi Balita

Setiap balita membutuhkan energi berbeda yang di pengaruhi oleh usia, aktivitas, dan basal metabolisme. Energi yang dibutuhkan sekitar 55% kalori untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan, dan 8% (90-100 kkal/kg BB) zat yang dibuang (Andriani dan Wirjatmadi, 2014).

b. Kebutuhan Protein Balita

Kebutuhan protein sangat penting bagi balita yaitu untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Balita memiliki kebutuhan protein 1,5-2 g/kg BB dan pada umur 3-5 tahun konsumsi protein menjadi 1,57 g/kg/hari (Andriani dan Wirjatmadi, 2014)

c. Kebutuhan Lemak Balita

Lemak juga dibutuhkan dalam tubuh karena lemak menjadi sumber energi yang cukup tinggi yaitu 1 gram lemak menghasilkan energi 9 kkal. Lemak juga berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E dan K. Kebutuhan lemak tidak boleh lebih, maka konsumsi lemak yang dianjurkan pada balita sekitar 15-20% dari energi total (Andriani dan Wirjatmadi, 2014).

Standar dan penentuan yang digunakan sebagai interpretasi antropometri yaitu baku Harvard dan baku WHO NCHS. Jenis klasifikasi yang dikemukakan oleh Welcom, Gomez, Jelliffe, Bengia, dan Waterlow, masing-masing mempunyai pertimbangan tertentu untuk penentuan status gizi. Berikut acuan penentuan klasifikasi status gizi di Indonesia:

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi

<b>Indikator</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Z-score</b>
Tinggi Badan/Umur (TB/U)	Jangkung	>+2 SD
	Normal	-2 SD s/d +2 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Sangat Pendek	≤ -3 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI: Keputusan Menteri RI

### 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita *Stunting*

*Stunting* merupakan suatu kondisi yang dialami anak balita dengan proses pertumbuhan gagal akibat dari kekurangan gizi kronis. Balita yang kekurangan gizi sejak dalam kandungan akan menyebabkan *stunting*, namun kondisi *stunting* terlihat saat balita berumur  $\geq 2$  tahun (Setwapres, 2017). Status gizi balita dengan gizi kurang dan buruk memiliki risiko tinggi terhadap kejadian *stunting*, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikemukakan oleh UNICEF yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor mendasar.

#### a. Faktor Langsung

Faktor secara langsung yaitu asupan gizi yang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu penyakit infeksi. Infeksi dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, seperti menyerap zat-zat makanan dengan optimal (Septikasari, 2016).

#### b. Faktor Tidak Langsung

Kecukupan pangan, pola asuh, sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan dasar merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung (Septikasari, 2016). Keluarga yang kekurangan pangan akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut, karena kecukupan pangan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan gizi tubuh (Arliaus *et al.*, 2017). Pola asuh orangtua terutama ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* terutama pada praktik

pemberian makan, rangsangan psikososial, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rahmayana dkk., 2014).

c. Faktor Mendasar

Krisis ekonomi, politik dan sosial serta bencana alam merupakan faktor mendasar yang dapat menyebabkan faktor tidak langsung sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2016). Faktor mendasar merupakan faktor yang dapat memicu faktor lain seperti krisis ekonomi yang mempengaruhi kecukupan pangan, begitu juga dengan faktor politik dan sosial.

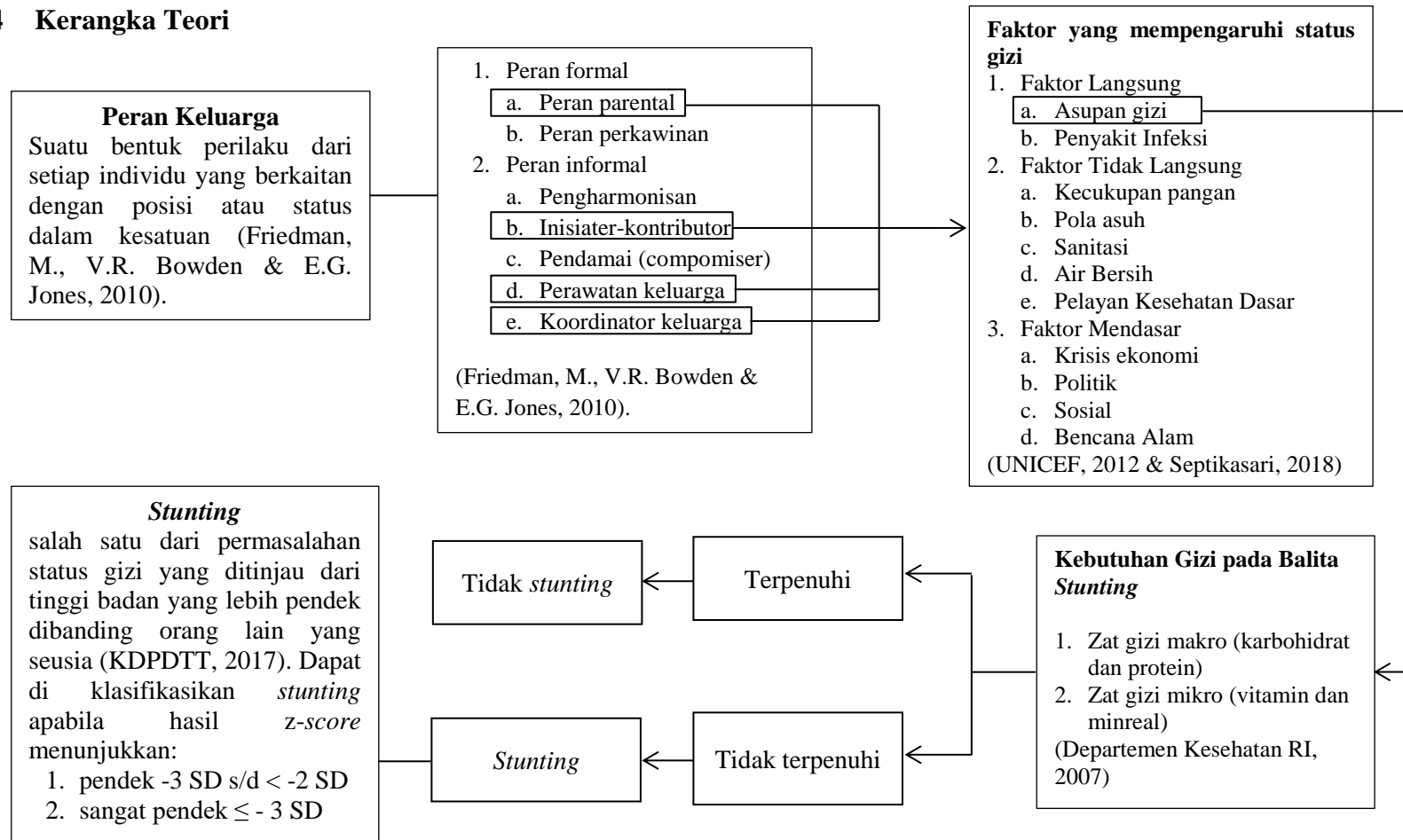
### **2.3 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting***

Status gizi menjadi indikator untuk melihat keadaan kesehatan tubuh seseorang, dimana status gizi tersebut dipengaruhi oleh zat gizi yang masuk. Status gizi pada anak dipengaruhi oleh keamanan, pekerjaan, kemampuan membaca, keadilan, perawatan kesehatan, makanan, tempat tinggal, dan persamaan sosial (Khattak dkk., 2017). Masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal atau faktor langsung dan faktor eksternal atau faktor tidak langsung (Andriani dan Wirjatmadi, 2014). Keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu faktor eksternal atau faktor tidak langsung. Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor eksternal dan menurut Khattak, *et al* (2017) menyebutkan dalam hasil penelitiannya terdapat anak-anak dari orangtua yang tidak berpendidikan ditemukan mengalami kekurangan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan. Khattak, *et al*

(2017) menjelaskan bahwa peran orang tua akan berjalan dengan baik apabila orangtua memiliki kemampuan kognitif yang baik.

Faktor sosial ekonomi telah terbukti menjadi faktor yang paling berpengaruh namun struktur peran keluarga juga menjadi faktor penting. Berdasarkan hasil penelitian Novak, B. & Muniagurria (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara struktur peran keluarga dengan *stunting* pada balita diperantarai dengan status sosial ekonomi keluarga. *Stunting* terjadi lebih tinggi pada anak yang tinggal dengan keluarga orangtua tunggal dari pada anak yang tinggal dengan keluarga inti, namun lebih rendah pada anak yang tinggal dengan keluarga besar (Novak, B. & Muniagurria, 2017). Struktur peran keluarga terbentuk oleh perubahan demografi, sosial, dan ekonomi. Hasil penelitian menemukan bahwa kerabat penduduk di keluarga dua orang tua memiliki efek campuran pada kekurangan gizi anak yaitu mengurangi kemungkinan *stunting* tetapi meningkatkan kemungkinan kelebihan berat badan, namun ketika dibandingkan keluarga dua orang tua maka keluarga orangtua tunggal terkait dalam status gizi dengan kemungkinan rendah kelebihan berat badan dan tidak terkait terhadap kemungkinan *stunting* yang lebih tinggi (Novak, B. & Muniagurria, 2017).

## 2.4 Kerangka Teori

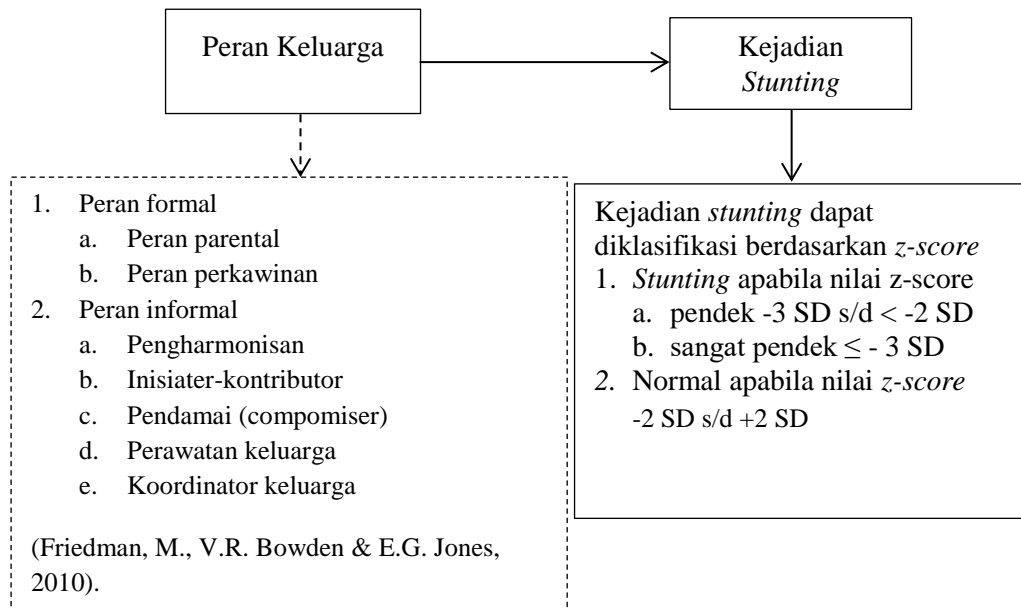


Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Risiko Stunting di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

## BAB 3. KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan terkait variabel yang akan diteliti yaitu peran keluarga dan kejadian *stunting*.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

= diteliti

—————> = diteliti

= tidak diteliti

- - - - -> = tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat disimpulkan bahwa peran dalam sebuah keluarga terdapat dua yaitu peran formal dan peran informal dan kejadian *stunting* dapat di tentukan berdasarkan *z-score*. Peneliti bertujuan ingin meneliti lebih lanjut terkait peran keluarga dalam kejadian *stunting* pada anak usia balita.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu ada hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan status gizi pada balita.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik observasional* yang menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*, dengan pendekatan dengan pengamatan variable tidak pada hari dan waktu yang sama namun diambil pada satu kali waktu. Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis terkait variabel independen yaitu pelaksanaan peran keluarga dan variabel dependen yaitu kejadian *stunting*.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki anak usia balita dan bertempat tinggal di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian Latri (2018) jumlah keluarga yang memiliki anak usia balita berjumlah 2673 keluarga.

#### 4.2.2 Sampel penelitian

Wilayah penelitian terdiri dari enam desa, untuk menentukan jumlah desa yang akan diteliti maka digunakan rumus *cluster random sampling* sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot \sigma^2}{(N-1)d^2 \left(\frac{N}{C}\right)^2 + (Z_{1-\alpha/2})^2 \sigma^2}$$

Keterangan:

$n$  = besar sampel (jumlah *cluster*) minimum

$N$  = besar populasi =  $\sum m_i$

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu

$d$  = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

$C$  = jumlah seluruh *cluster* di populasi

$\sigma^2$  =  $\sum (a_i - m_i P)^2 / (C' - 1)$  dan  $P = \sum a_i / \sum m_i$

$a_i$  = banyaknya elemen yang masuk kriteria pada cluster ke- $i$

$m_i$  = banyaknya elemen pada cluster ke- $i$

$C'$  = jumlah cluster sementara

$$n = \frac{2673 \cdot (1,96)^2 \cdot 12,64}{(2673 - 1)(0,01)^2 \left(\frac{2673}{42}\right)^2 + (1,96)^2 \cdot 12,64}$$

$$n = \frac{2673 \cdot (3,8416) \cdot 12,64}{(2672)(0,0001)(4050,41) + (3,8416) \cdot 12,64}$$

$$n = \frac{129.795,06}{1.082,67 + 48,56}$$

$$n = \frac{129.795,06}{1.131,74}$$

$$n = 114,74$$

$$n = 115$$

Bersadarkan perhitungan tersebut diperoleh sampel sebanyak 115 untuk jumlah populasi yang terdiri dari 2673 keluarga yang memiliki anak usia balita.

Proses pengambilan sampel setiap desa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n1 = \frac{N1 \times n}{N}$$

Keterangan:

- n1 = jumlah sampel tiap desa  
 N1 = jumlah populasi tiap desa  
 n = jumlah sampel  
 N = jumlah populasi

Tabel 4.1 Perhitungan Sampel Setiap Desa

Desa	Populasi tiap desa	Sampel
Arjasa	532	$\frac{532 \times 115}{2673} = 22,89 = 23$
Biting	393	$\frac{393 \times 115}{2673} = 16,90 = 17$
Candijati	328	$\frac{328 \times 115}{2673} = 14,11 = 15$
Darsono	402	$\frac{402 \times 115}{2673} = 17,29 = 18$
Kamal	439	$\frac{439 \times 115}{2673} = 18,89 = 19$
Kemuning	579	$\frac{579 \times 115}{2673} = 24,91 = 25$
Total	2673	117

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan sampel

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *probability sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 117 dengan teknik yang digunakan yaitu *cluster random sampling*. Sampel yang diambil berdasarkan jumlah posyandu yang terdapat di Kecamatan Arjasa yaitu balita yang berisiko *stunting* dan disesuaikan dengan ketentuan yang telah dibuat oleh peneliti yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data balita yang berisiko *stunting* di dapatkan dari Puskesmas

Arjasa sebanyak 701 balita, berdasarkan data tersebut penentuan sampel yang dipilih dalam penelitian diambil secara acak menggunakan MS Exel dengan rumus =RANDBETWEEN(batas awal,batas akhir) kemudian hasil yang diperoleh merupakan responden dalam penelitian dan disesuaikan kembali dengan data disetiap posyandu. Pengambilan sampel dilakukan pada saat kegiatan posyandu pada tanggal 1 Januari 2019 sampai 15 Januari 2019. Namun apabila terdapat jadwal posyandu yang bersamaan, maka pengambilan sampel dilakukan secara door to door. Pengambilan sampel secara door to door dilakukan di Desa Kamal dengan jumlah responden 19 keluarga dan Desa Kemuning dengan jumlah responden 25 keluarga. Pada saat pengambilan data secara door to door peneliti dibantu oleh kader posyandu dalam mencari alamat responden dan terdapat beberapa responden yang berkumpul dirumah kader posyandu.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari dua kriteria, yaitu:

##### a. Kriteria inklusi

Pada saat pengambilan data ditemukan 701 responden yang berisiko *stunting* dan memenuhi kriteria inklusi, kemudian dipilih secara acak sesuai sampel yang dibutuhkan 117 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut.

- 1) Keluarga yang memiliki anak usia 1-5 tahun pada bulan Januari 2019
- 2) Keluarga yang tinggal bersama balita

- 3) Balita yang dirawat oleh keluarga (ayah, ibu, kakek, nenek, paman, bibi, kakak)

b. Kriteria eksklusi

Pada saat pengambilan data terdapat 8 responden yang memiliki anak balita namun diasuh oleh selain keluarga dan satu responden yang memiliki kelainan ekstremitas bawah.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antarlain:

- 1) Balita yang dirawat oleh selain keluarga (pengasuh)
- 2) Keluarga yang memiliki balita dengan kelainan ekstremitas bawah

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dengan pertimbangan pemilihan lokasi penelitian di Kecamatan Arjasa pada tahun 2017 memiliki permasalahan status gizi berdasarkan tinggi badan per umur di tingkat kabupaten berada pada urutan kedua dengan prevalensi 38,78%. Berdasarkan pernyataan dari WHO (2010) dinyatakan sebagai permasalahan kesehatan di masyarakat apabila prevalensi antara 30-39%. Berdasarkan pernyataan tersebut maka di Kecamatan Arjasa memiliki permasalahan kesehatan status gizi *stunting*.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018 sampai bulan Februari 2019 yaitu dimulai dari penyusunan proposal skripsi hingga penyusunan laporan hasil penelitian serta publikasi.



#### 4.5 Definisi Operasional

Penjabaran definisi operasional pada penelitian ini dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
variabel independen: Peran Keluarga	Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas sesuai dengan posisi yang diberikan atau diharapkan	Pelaksanaan peran keluarga a. Peran Formal b. Peran Informal	<i>Family Assessment Device</i> (FAD), yang terdiri dari 53 pertanyaan 7 <i>subscale</i> . Penelitian ini menggunakan subscale peran yang terdiri dari 8 pertanyaan.	Ordinal	1 = baik: $X > \text{Mean} + \text{Std. Dev}$ 2 = sedang: $\text{Mean} - \text{Std. Dev} \leq X \leq \text{Mean} + \text{Std. Dev}$ 3 = kurang: $X < \text{Mean} - \text{Std. Dev}$
variabel dependen: Kajdian <i>Stunting</i>	Peristiwa terjadinya kegagalan mencapai proses pertumbuhan sesuai usia yang diukur tinggi badan menurut umur	Pengukuran Badan/Umur kurang dari -2 SD	Tinggi (TB/U) <i>Length Board</i> untuk balita $> 12 \text{ s/d } \leq 24$ bulan <i>Microtoise</i> untuk balita $> 24 \text{ s/d } \leq 60$ bulan	Ordinal	Standart baku NCHS (WHO) 1 = Tidak <i>Stunting</i> : $\geq -2 \text{ SD s/d } +2 \text{ SD}$ 2 = <i>Stunting</i> : $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$ dan $\leq -3 \text{ SD}$

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari lembar kuesioner yang diberikan pada orangtua dari balita, dimana kuesioner tersebut berisi tentang peran keluarga, serta pengukuran tinggi badan pada balita.

#### b. Data Sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari penelitian Latri (2018) sebelumnya yaitu terkait informasi jumlah keluarga yang memiliki balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember sejumlah 2673 keluarga dan jumlah keluarga yang memiliki balita disetiap desa yaitu Desa Arjasa 532 keluarga, Desa Biting 393 keluarga, Desa Candijati 328 keluarga, Desa Darsono 402 keluarga, Desa Kamal 439 keluarga, Desa Kemuning 579 keluarga. Jumlah balita yang memiliki risiko *stunting* 701 (data Puskesmas Arjasa, 2018).

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses untuk pendekatan subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

#### a. Langkah administrasi

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Surat izin setelah dari Fakultas Keperawatan kemudian diserahkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) yang ditujukan pada



Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANGKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat izin dan rekomendasi untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan pihak Puskesmas di wilayah penelitian.

b. Tahap pengumpulan data

- 1) Peneliti yang telah mendapatkan izin dari pihak puskesmas mendatangi bidan desa di tempat penelitian dan peneliti menanyakan jadwal posyandu dan alamat responden kepada bidan dan kader posyandu lalu mengikuti kegiatan posyandu atau mendatangi alamat responden apabila tidak mengikuti kegiatan posyandu tersebut;
- 2) Peneliti memberikan penjelasan terkait keterlibatan klien untuk menjadi responden, dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan;
- 3) Peneliti memberikan lembar *informed* dan lembar *consent* terhadap klien untuk dipahami kemudian ditandatangani.
- 4) Peneliti melakukan pengukuran tinggi badan;
- 5) Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada responden.
- 6) Responden melakukan pengisian lembar kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan oleh klien dan didampingi oleh peneliti untuk menjadi fasilitator apabila klien tidak mengerti pernyataan yang tertera pada kuesioner;
- 7) Setelah terisi, peneliti kemudian memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner. Data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data dan analisis data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner FAD (*Family Assessment Device*) dengan mengembangkan konsep yang mendeskripsikan perangkat organisasi dan struktural keluarga serta pola-pola transaksi antara anggota keluarga (Epstein et al., 1983). FAD merupakan alat ukur yang mengukur persepsi seseorang terhadap keluarga mereka sendiri. Alat ukur FAD memiliki 7 *subscale* yaitu pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian umum dengan jumlah pertanyaan dalam alat ukur FAD yaitu 53 pertanyaan. Pada penelitian ini menggunakan *subscale* peran dengan delapan pertanyaan. *Subscale* peran terdapat dua indikator peran yaitu formal dan informal, pertanyaan dalam indikator formal antara lain nomor 1, 2, 3, 4, 7, 8 sedangkan pada indikator informal pertanyaan nomor 5 dan 6. Pilihan jawaban yang digunakan menggunakan format skala likert dengan empat pilihan jawaban yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). Jenis pertanyaan dalam kuesioner yang menggunakan bahasa Indonesia yaitu *favorable* dengan pemberian skor 1 untuk pilihan STS (sangat tidak setuju) hingga nilai 4 untuk pilihan SS (sangat setuju). Skor dari alat ukur FAD yaitu disajikan dalam tiga kategori yang dapat dihitung nilai mean teoritis dan standar deviasi sebagai berikut:

$$X \text{ maks} \quad : 4 \times 8 = 32$$

$$X \text{ min} \quad : 1 \times 8 = 8$$

$$\text{Jarak} \quad : 32 - 8 = 24$$

$$\sigma : 32/6 = 5,33$$

$$\mu : (32+8)/2 = 20$$

Sehingga dapat disimpulkan:

$$X < 14,7 : \text{rendah}$$

$$14,7 \leq X < 25,33 : \text{sedang}$$

$$X \geq 25,33 : \text{tinggi}$$

Tabel 4.4 *Blueprint Instrumen Family Assessment Device*

<b>Indikator</b>	<b>Nomor Pertanyaan</b>
Pemecahan Masalah	1,2,3,4,5
Komunikasi	6,7,8,9,10,11
Peran	12,13,14,15,16,17,18,19
Responsivitas Afektif	20,21,22,23,24,25
Keterlibatan Afektif	26,27,28,29,30,31, 32
Kontrol Perilaku	33,34,35,36,37,38,39,40, 41
Keberfungsian Umum	42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53

Alat pengumpul data lain yang digunakan dalam pengukuran tinggi badan yaitu *length board* untuk balita umur  $>12$  bulan sampai  $\leq 24$  bulan dan *microtoice* umur  $>24$  sampai  $\leq 60$  bulan. Hasil pengukuran selanjutnya diklasifikasikan menggunakan standar baku dari WHO-NCHS berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut usia (WHO, 2018).

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner FAD terdapat dengan versi bahasa Indonesia yang telah diterjemahkan dalam penelitian Anggraini (2014) serta telah diuji validitas dan uji reliabilitas sebanyak tiga kali pada 12 reponden. Uji Reabilitas yang pernah

dilakukan pada 503 responden menghasilkan nilai *koefisien alpha* 0,7 maka hal tersebut menunjukkan bahwa FAD memiliki reliabilitas yang baik dan alat ukur tersebut telah dinyatakan valid (Epstein *et al.*, 1983). Pada penelitian lain menunjukkan reliabilitas FAD dengan nilai *koefisien alpha* 0,971 dengan subscale peran *koefisien alpha* 0,908 (Zulkifli *et al.*, 2017).

## 4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

Sebuah penelitian pengolahan data terdiri dari *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning* (Nursalam, 2015).

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan terkait kelengkapan lembar karakteristik responden, kuesioner peran keluarga dan hasil pengukuran tinggi badan balita.

#### b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden, serta mengelompokan data yang terdiri dari karakteristik responden dan kedua variabel (Pelaksanaan Peran Keluarga dan Kejadian *Stunting*).

- 1) Variabel peran keluarga keluarga yaitu Sangat Tidak Setuju (STS) diberi kode 1, Tidak Setuju (TS) diberi kode 2, Setuju (S) diberi kode 3, Sangat setuju (SS) diberi kode 4.
- 2) Variabel kejadian *stunting* berdasarkan Tinggi Badan/Umur yaitu *stunting* diberi kode 1 dan tidak *stunting* diberi kode 2.

- 3) Karakteristik Balita terkait jenis kelamin yaitu laki–laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
- 4) Karakteristik keluarga meliputi pendidikan, pekerjaan, bentuk keluarga, pendapatan keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga. Tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah diberi kode 1, tamat SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, Perguruan Tinggi diberi kode 5. Jenis pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja diberi kode 1 dan bekerja diberi kode 2. Bentuk keluarga yaitu *nuclear family* deiberi kode 1, *extended family* diberi kode 2, *single parent family* diberi kode 3. Pendapatan keluarga yaitu keluarga yang memiliki pendapatan  $< 2.170.917$  diberi kode 1 dan  $> 2.170.917$  diberi kode 2. Jumlah anak dalam keluarga yaitu memiliki anak  $< 2$  diberi kode 1 dan  $> 2$  diberi kode 2.

c. *Processing/Entry*

Peneliti melakukan pengolahan data di komputer dengan memasukkan jawaban-jawaban responden yang telah berupa pengkodean. Proses memasukkan data ke komputer peneliti menggunakan *software* SPSS versi 20.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan oleh peneliti dalam SPSS kemudian dilakukan pengecekan kembali dengan melihat terdapat kemungkinan kesalahan saat pengkodean, ketidak lengkapan data, dan kesalahan lain.

#### 4.7.2 Analisis Data

##### a. Analisis data *univariat*

Analisis *univariat* dilakukan untuk menganalisis data pada satu variabel. Analisis *univariat* pada data kategorik peran keluarga, jenis kelamin balita, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, bentuk keluarga yang disajikan dalam bentuk frekuensi. Analisis univariat pada data numerik status gizi risiko *stunting*, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga yang disajikan dalam nilai mean, standar deviasi, median, minimum dan maksimum.

##### b. Analisis Data *Bivariat*

Analisis *bivariat* merupakan kajian dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan yaitu pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Pelaksanaan peran keluarga dengan skala ordinal dan kejadian *stunting* dengan skala ordinal, maka dalam penelitian ini dapat menggunakan uji statistik *chi-square* (Sugioyono, 2016). Berdasarkan pernyataan Sugiyono (2016) uji *chi-square* menuntut ekspektasi tidak boleh terlalu kecil maka peneliti menggabungkan kategori-kategori yang berdekatan untuk memperbesar frekuensi harapan pada sel-sel yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5.

## 4.8 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan rekomendasi etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 22

November 2018 dengan nomer No.229/UN25.8/KEPK/DL/2018. Pedoman etika penelitian lain yang perlu diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut.

a. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan bahwa data yang akan diambil hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan dan memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Responden yang telah menyetujui tentang hak-hak dan tanggung jawab yang telah dijelaskan dalam lembar *informed* selama penelitian maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi terkait penelitian telah di jelaskan oleh peneliti, terutama tentang kerahasiaan responden yang akan dijaga oleh peneliti. Peneliti tidak menampilkan informasi terkait identitas responden yang terdapat pada kuesioner baik nama, usia, ataupun alamat untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan. Peneliti dapat menggunakan kode untuk menjaga identitas responden.

c. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Penelitian ini memiliki manfaat yaitu mengetahui sejauh mana pelaksanaan peran keluarga dan kejadian *stunting* memiliki keterkaitan. Penelitian dilakukan sesuai dengan kaidah penelitian dan memberikan jaminan kepada responden terbebas dari resiko yang merugikan karena dalam proses penelitian tidak terdapat intervensi.

d. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberikan hak yang sama pada semua responden dengan menerapkan sikap keterbukaan dan tidak membeda-bedakan. Selama proses penelitian juga memperlakukan responden sesuai dengan hak asasi manusia tanpa paksaan, sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat seperti aturan waktu saat berkunjung serta pakaian yang sopan, dan menghargai keputusan responden apabila terdapat responden yang tidak bersedia ataupun menunda untuk dilakukan pengambilan data.



## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab lima menguraikan terkait hasil penelitian dan pembahasan hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Januari 2019 hingga 15 Januari 2019. Hasil penelitian berupa analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan disajikan dalam bentuk narasi.

### **5.1 Hasil Penelitian**

#### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian keluarga yang memiliki balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember meliputi pendidikan keluarga, pekerjaan keluarga, bentuk keluarga, pendapatan keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga.

Adapun karakteristik responden di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember disajikan dalam Tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Januari 2019; n=117)

No.	Karakteristik Responden	n (%)
1.	Usia anak	
	a. Median	36,00
	b. Min-Maks	12-60
2.	Tinggi badan anak	
	a. Mean	83,94
	b. Standar Deviasi	10,42
3.	Bentuk keluarga	
	a. Keluarga inti	66 (56,4%)
	b. Keluarga besar	47 (40,2%)
	c. Keluarga bercerai	4 (3,4%)
4.	Pendidikan	
	a. Tidak Sekolah	11 (9,4%)
	b. SD	46 (39,3%)
	c. SMP	32 (27,4%)
	d. SMA	27 (23,1%)
	e. PT	1 (0,9%)
5.	Status Bekerja	
	a. Tidak Bekerja	82 (70,1%)
	b. Bekerja	35 (29,9%)
6.	Pendapatan keluarga	
	a. < Rp.2.170.917,00	103 (88,0%)
	b. > Rp.2.170.917,00	14 (12,0%)
7.	Jumlah anak dalam keluarga	
	a. < 2 anak	48 (41,0%)
	b. > 2 anak	69 (59,0%)
8.	Jenis kelamin anak	
	a. Laki-laki	59 (50,4%)
	b. Perempuan	58 (49,6%)

Sumber: Data Primer Peneliti, Desember 2018 – Januari 2019

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa usia anak dalam rentang 12-60 bulan di Kecamatan Arjasa dengan nilai median dari usia yaitu 36,00. Rentang dalam usia balita memiliki tinggi badan anak dengan rata-rata 83,94 dan standar deviasi 10,42. Anak usia balita di Kecamatan Arjasa memiliki bentuk keluarga inti sebanyak 66 keluarga (56,4%) dengan tingkat pendidikan keluarga mayoritas sekolah dasar 46 keluarga (39,3%) dan status tidak bekerja 82 keluarga (70,1%). Status pengasuh balita dalam keluarga yang mayoritas tidak bekerja memiliki

pendapatan keluarga < Rp.2.170.917,00 sebanyak 103 keluarga (88,0%). Pendapat keluarga yang mayoritas dibawah UMR Kabupaten Jember namun harus membiayai jumlah keluarga yang banyak yaitu jumlah anak dalam keluarga >2 anak sebanyak 69 keluarga (59,0%) dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki 59 anak (50,4%).

#### 5.1.2 Pelaksanaan Peran Keluarga

Peran keluarga terdapat delapan pertanyaan dengan dua indikator, yaitu peran formal dan peran informal. Adapun indikator pelaksanaan peran keluarga disajikan pada tabel 5.2 sebagai berikut.

Tabel 5.2 Indikator Peran Keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Januari 2019; n=117)

Indikator	Mean	Median	Min-Maks
1. Peran Formal			
a. Ketika kami meminta anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan sesuatu, hasilnya sesuai dengan yang kami inginkan.	3,00	3,00	1 – 4
b. Setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam hal pekerjaan rumah.	2,93	3,00	1 – 4
c. Tugas pekerjaan rumah dibagi secara adil dan merata kepada semua anggota keluarga	2,83	3,00	1 – 4
d. Keluarga kami tidak mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan kami.	2,66	3,00	1 – 4
e. Kami selalu ingat tentang apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab pekerjaan rumah kami	3,04	3,00	1 – 4
f. Kami merasa puas dengan pembagian tugas pekerjaan rumah yang telah diberikan kepada kami.	3,00	3,00	1 – 4
Total	2,826	3,00	1 – 4
1. Peran Informal			
a. Keluarga kami memiliki banyak waktu untuk mendiskusikan tentang hobi/kegemaran masing-masing anggota keluarga	2,73	3,00	1 – 4
b. Kami mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah	2,81	3,00	1 – 4
Total	2,688	3,00	1 – 4

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2019

Tabel 5.2 dengan nilai rata-rata tertinggi pada pertanyaan nomor 7 dengan nilai median dan minimal maksimal yang sama yaitu median 3,00 dan minimal 1 dan maksimal 4. Tabel 5.3 didapatkan pada indikator peran formal nilai rerata tertinggi sebesar 2,826 dengan nilai minimal 1,5 dan nilai maksimal 3,7. Indikator peran informal memiliki nilai rerata terendah sebesar 2,688 dengan nilai minimal 1,0 dan maksimal 4,0.

Peran keluarga yang telah dilaksanakan terbagi dlam tiga kategori yaitu kategori baik, sedang dan kurang. Adapun kategori pelaksanaan peran keluarga disajikan pada tabel 5.3 sebagai berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Peran Keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Januari 2019; n=117)

Variabel	n (%)
1. Peran Keluarga	
a. Baik	9 (7,7%)
b. Sedang	99 (84,6%)
c. Kurang	9 (7,7%)
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2019

Tabel 5.3 menunjukkan pelaksanaan peran keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember lebih banyak dalam kategori sedang sebanyak 99 keluarga (84,6%) sedangkan sisanya memiliki peran keluarga dalam kategori baik dan kurang.

### 5.1.3 Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* dapat ditentukan berdasarkan batas nilai z-score yang diperoleh dari pengukuran tinggi badan berdasarkan usia. Adapun kejadian *stunting* disajikan pada tabel 5.4 sebagai berikut.

Tabel 5.4 Kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Januari 2019; n=117)

Variabel	n (%)
1. Z-Score	
a. Mean	-2,87
b. Median	-3,13
c. Min-Maks	-6,84 – 1,29
2. Kejadian <i>Stunting</i>	
a. Tidak <i>stunting</i>	28 (23,9%)
b. <i>Stunting</i>	89 (76,1%)

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2019

Tabel 5.4 menyajikan terkait kejadian *stunting* di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* yang lebih tinggi sebanyak 89 anak (76,1%). Penentuan kejadian *stunting* berdasarkan pengukuran *z-score* dengan rata-rata -2,87, median -3,13, nilai minimum -6,84 dan nilai maksimum 1,29.

#### 5.1.4 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada

##### Balita

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan tabel silang 2x2 dengan dua kategori yaitu baik dan sedang-kurang. Kejadian *stunting* dengan kategori tidak *stunting* dan *stunting*. Berikut hasil analisa uji *chi-square* yang telah digabungkan dalam kategori terkait hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dapat di lihat pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Januari 2019; n=117)

Peran Keluarga	Kejadian Stunting		$\chi^2$ (signifikan)	OR	95% CI
	Tidak stunting n (%)	<i>Stunting</i> n (%)			minimal- maksimal
<b>Baik</b>	6 (5,1%)	3 (2,6%)	9,78 (0,002)	7,81	1,81- 33,762
<b>Sedang</b>	22 (18,8%)	77(65,8%)			
<b>Kurang</b>	0 (0%)	9 (7,7%)			

n % = jumlah responden (presentase); OR = *Odds Ratio*;  $\chi^2$  = *Pearson Chi-Square*; 95% CI = *95 Confidence Interval*

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan terdapat dua sel yang memiliki nilai kurang dari lima yaitu peran keluarga kategori sedang dengan tidak *stunting* dan peran keluarga kategori baik dengan *stunting*. Maka pada tabel 3x2 tidak

memenuhi syarat chi-square dan perlu dilakukan penggabungan sel. Penggabungan sel yang dilakukan yaitu pada sel peran keluarga dalam kategori sedang dan kategori kurang. Penggabungan tabel dalam bentuk 2x2 disajikan pada tabel 5.6 sebagai berikut.

Tabel 5.6 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Januari 2019; n=117)

Peran Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>		$\chi^2$ (signifikan)	OR	95% CI
	Tidak <i>stunting</i> n (%)	<i>Stunting</i> n (%)			minimal- maksimal
<b>Baik</b>	6 (5,1%)	3 (2,6%)	9,78 (0,002)	7,81	1,81- 33,762
<b>Sedang dan kurang</b>	22 (18,8%)	86 (73,5%)			

n % = jumlah responden (presentase); OR = *Odds Ratio*;  $\chi^2$  = *Pearson Chi-Square*; 95% CI = *95 Confidence Interval*

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2019

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara peran keluarga dan kejadian *stunting* dibuktikan dengan uji *Chi Square* ( $\chi^2 = 9,78$ ; *p-value* = 0,002), dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Balita yang memiliki keluarga dengan pelaksanaan peran keluarga dalam kategori baik memiliki peluang 7,81 kali untuk mengalami kejadian *stunting* (OR = 7,81; 95% CI = 1,81-33,762). Pelaksanaan peran keluarga dengan kategori baik terdapat 6 balita (5,1%) tidak *stunting* dan 3 balita (2,6%) mengalami *stunting*. Pada pelaksanaan peran keluarga dengan kategori sedang dan kurang terdapat 86 balita (73,5%) mengalami *stunting* dan 22 balita (18,8%) tidak *stunting*.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pelaksanaan Peran Keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan peran keluarga yang paling tinggi dalam katagori sedang dengan dua indikator yaitu peran formal dan informal. Skor pada indikator memiliki selisih yang dekat yaitu pada indikator peran formal dengan nilai rerata 2,826 dan indikator peran informal dengan nilai rerata 2,688. Peran keluarga yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia balita berdasarkan bentuk keluarga. Penelitian ini ditemukan bentuk keluarga yang dimiliki responden mayoritas dengan bentuk keluarga inti. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Novak, B. dan Muniagurria (2017) bahwa bentuk keluarga mempengaruhi terjadinya *stunting*, dimana kejadian *stunting* sering terjadi pada bentuk keluarga bercerai, sedangkan bentuk keluarga yang jarang terjadi *stunting* yaitu pada bentuk keluarga besar. Bentuk keluarga besar dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yang rendah karena dalam keluarga yang mengasuh anak selain orangtua juga terdapat nenek dan kakek yang membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari termasuk asupan makanan.

Bentuk keluarga dapat memberikan pengaruh dalam kejadian *stunting* yang sejalan dengan karakteristik jumlah anak dalam keluarga, karena keluarga tergolong besar atau kecil ditentukan oleh jumlah anak. Pada penelitian ini mayoritas keluarga memiliki anak lebih dari dua yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi dalam keluarga. Hal tersebut disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga yang banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang kurang (Proverawati dkk, 2011). Jumlah anak dalam



keluarga ini juga akan semakin mempengaruhi kejadian *stunting* apabila ditinjau dari status ekonomi keluarga berdasarkan pendapatan keluarga.

Pendapatan keluarga dapat dilihat dari terlaksananya peran orangtua terutama ayah yang bekerja. Penelitian ini sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga yang kurang dari UMK Kabupaten Jember yaitu sebesar 2.170.917. Pendapatan keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga, tingkat pendapatan yang kurang maka memiliki kecenderungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan pertimbangan harga yang lebih murah, dan menu kurang bervariasi. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi anak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya Ardiyah (2015) bahwa karakteristik pendapatan keluarga di pedesaan ataupun di perkotaan yang memiliki masalah ekonomi mengalami gangguan pertumbuhan, maka *stunting* lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan rata-rata/bulan yang rendah. Namun pendapat keluarga tidak mempengaruhi status gizi secara langsung karena pendapat keluarga merupakan media sebagai pemenuhan kebutuhan asupan gizi.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan keluarga yang mengasuh anak mayoritas tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian Sukoco, dkk (2015) bahwa status gizi anak yang karena ditinggal kedua orangtuanya bekerja belum tentu lebih buruk. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Sulastri (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi ( $p=0,15$ ), yaitu pada ibu yang tidak bekerja memiliki anak yang lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Memiliki peran pengasuh dan memiliki tanggungjawab untuk bekerja terutama

yang bekerja diluar rumah akan meningkatkan pendapatan sebagai pemenuhan kebutuhan makan anak terutama pemenuhan gizi seimbang namun hal tersebut akan mempengaruhi asupan makanan dan pola asuh terhadap anaknya. Peran pengasuh yang tidak berstatus sebagai bekerja akan memiliki banyak waktu dirumah dengan anaknya dan dapat mempengaruhi kualitas gizi anaknya. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pengasuh berstatus tidak bekerja, namun angka kejadian *stunting* yang terjadi tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh terdapat indikator yang kurang yaitu peran informal. Menurut taksonomi diagnosa keperawatan pada buku NANDA (2018) diagnosa keperawatan yang sesuai dengan permasalahan terkait peran keluarga yaitu kesiapan meningkatkan hubungan dalam domain 7 hubungan peran pada kelas 3 performa peran dengan kode 00207. Berdasarkan buku NIC (2013) intervensi keperawatan yang dapat diberikan perawat pada balita untuk meningkatkan pelaksanaan peran keluarga dengan melakukan peningkatan peran untuk meningkatkan hubungan dengan mengklarifikasi dan menunjang perilaku yang merupakan peran khusus. Hal-hal yang dapat dilakukan pertama mengidentifikasi bermacam peran dalam siklus kehidupan dan peran biasanya dalam keluarga. Kedua mendukung keluarga untuk mengidentifikasi strategi-strategi positif untuk manajemen perubahan-perubahan peran. Ketiga memfasilitasi diskusi tentang adaptasi peran keluarga untuk dapat mengkompensasi peran anggota keluarga yang sakit.

### 5.2.2 Kejadian *Stunting* di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember keluarga yang memiliki anak usia balita memiliki permasalahan status gizi *stunting*. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latri (2018) yang menunjukkan terdapat 55 balita (62,5%) mengalami *stunting* di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Pada penelitian ini dimungkinkan anak usia balita memiliki asupan gizi yang belum terpenuhi sehingga nilai z-score tergolong kurang (*stunting*)

Jumlah anak yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan secara keseluruhan tidak jauh namun jumlah anak dengan jenis kelamin laki laki lebih banyak. Jenis kelamin balita tidak mempengaruhi kejadian *stunting* namun menurut Soetjningsih (2012) jenis kelamin laki memiliki risiko untuk sakit yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Dimungkinkan jenis kelamin dapat mempengaruhi kesehatan balita yang juga akan mempengaruhi nafsu makannya.

Tingkat pendidikan orangtua yang tergolong baik akan memudahkan orangtua dalam memahami informasi yang diperoleh, dalam penelitian ini mayoritas tingkat pendidikan pengasuh balita yaitu sekolah dasar atau sederajat dengan jumlah kejadian *stunting* yang tergolong tinggi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ibrahim (2015), bahwa tingkat pendidikan orangtua terutama ibu yang umumnya berperan sebagai pengasuh utama bagi anak dapat mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan yang baik dapat mengurangi tingkat kejadian *stunting*, maka secara tidak langsung tingkat pengetahuan keluarga yang pengasuh balita dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis status gizi, balita yang mengalami *stunting* berdasarkan indikator status gizi tinggi badan per usia balita yang dikategorikan dalam tidak *stunting* dan *stunting*. Menurut UNICEF terdapat tiga hal yang menjadi faktor terjadinya permasalahan gizi pada anak yaitu pertama faktor langsung seperti asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kedua faktor tidak langsung tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi serta pelayanan kesehatan mendasar yang tidak memadai. Ketiga faktor mendasar krisis ekonomi, politik, dan sosial serta bencana alam, dimana faktor mendasar ini dapat memicu munculnya faktor tidak langsung.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh terdapat indikator yang kurang yaitu nilai *z-score* yang mayoritas menunjukkan status gizi *stunting*. Menurut taksonomi diagnosa keperawatan pada buku NANDA (2018) diagnosa keperawatan yang sesuai dengan permasalahan terkait kejadian *stunting* ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dalam domain 2 nutrisi pada kelas 1 makan dengan kode 00002. Berdasarkan buku NIC (2013) intervensi keperawatan yang dapat diberikan perawat pada balita untuk meningkatkan nilai *z-score* dengan manajemen nutrisi. Hal-hal yang dapat dilakukan antarlain menentukan status gizi dan kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan gizi, menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, anjurkan terkait dengan kebutuhan makan tertentu berdasarkan perkembangan atau usia (misalnya makanan yang tinggi kalsium, vitamin, dan mineral untuk menunjang pertumbuhan balita), monitor kecenderungan terjadinya penurunan berat badan.

### 5.2.3 Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bawah terdapat hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dengan  $p\text{-value} = 0,002$  berarti penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pelaksanaan peran keluarga yang mayoritas dalam kategori sedang dan kurang dengan paling banyak balita mengalami *stunting*.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Noval, B. & Muniagurria (2017) bahwa struktur peran keluarga dapat mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan bentuk keluarga. Anak yang tinggal dengan keluarga inti memiliki tingkat kejadian *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan keluarga besar dan anak yang tinggal dengan keluarga tunggal memiliki kejadian *stunting* yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan keluarga besar. Pada penelitian tersebut yang tinggal dengan keluarga besar memiliki tingkat kejadian *stunting* yang lebih rendah, hal tersebut dapat terjadi karena anak yang tinggal di keluarga besar memiliki peran keluarga tambahan dalam hal pengasuhan anak dan dapat mempengaruhi kesejahteraan dalam rumah tangga serta memiliki pengaruh besar pada proses pengambilan keputusan pada kepala keluarga dan anggota keluarga yang berjenis kelamin laki-laki lainnya. Anak yang tinggal dengan keluarga tunggal memiliki peran dalam keluarga yang tidak terpenuhi dalam keluarga.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pendidikan orangtua dapat mempengaruhi status gizi salah satunya kejadian *stunting*. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Khattak, *et al* (2017) yang menyatakan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki anak dengan masalah status gizi yang lebih tinggi dibandingkan orangtua dengan tingkat pendidikan tinggi.

Pelaksanaan peran keluarga secara optimal untuk mendukung peningkatan status gizi pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian *stunting*. Peran keluarga dapat terlaksana dengan baik maka keluarga dapat melakukan peningkatan peran terutama dalam memberikan nutrisi pada anak usia balita. Pemenuhan nutrisi pada balita pun tidak lepas dari peran keluarga terutama keluarga yang mengasuh anak, maka pemenuhan nutrisi dapat dilakukan dengan pengajaran pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi balita.

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi yang dapat dilakukan perawat pada keluarga yang memiliki anak usia balita dengan masalah status gizi *stunting* menurut buku NIC pada tahun 2013 yaitu melakukan pengajaran: nutrisi balita dengan memberikan intruksi mengenai praktik-praktik nutrisi dan pemberian makan sesuai dengan perkembangan usianya. Pertama memberikan informasi berupa materi-materi tertulis seperti *booklet* dan poster berisi informasi yang sesuai dengan kebutuhan pengetahuan tentang nutrisi untuk balita *stunting*. Kedua memberikan arahan pada orangtua/pengasuh balita untuk menawarkan makanan dengan porsi kecil namun dengan pemberian makan yang sering. Ketiga menawarkan makanan-makanan yang mengandung tinggi zat besi dan protein. Keempat memberikan arahan bagi orangtua/pengasuh memiliki waktu makan

yang teratur dan makan sebagai sebuah keluarga seperti makan bersama. Kelima memberikan pilihan makanan yang sehat, menganjurkan makan sayuran mentah/dimasak, serta mengajak anak berpartisipasi dalam persiapan makan.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh maka peneliti mengungkapkan untuk mencapai status gizi yang optimal maka dapat meningkatkan peran keluarga baik peran formal maupun peran informal. Melibatkan peran keluarga dalam pemenuhan asupan gizi balita dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi untuk balita yang mengalami masalah status gizi. Peningkatan peran keluarga dapat dilakukan dengan memberikan informasi dan pemahaman bagaimana keluarga harus melaksanakan perannya dalam pengasuhan anak terutama pada usia balita yang belum dapat bertindak secara otonomi.

### **5.3 Implikasi Keperawatan**

Implikasi keperawatan yang dapat diterapkan pada pelaksanaan peran keluarga untuk meningkatkan status gizi pada balita yaitu pertama sebagai konselor, perawat memberikan pelayan konsultasi untuk pengambilan keputusan, dukungan dalam bentuk motivasi, dan memberikan arahan kepada keluarga yang memiliki anak dengan masalah status gizi *stunting*. Kedua sebagai *educator*, perawat memberikan informasi terkait perawatan anak dengan *stunting*, menu makanan untuk anak *stunting*, dan pengasuh anak dengan *stunting*. Ketiga *care giver*, memberikan pelayanan secara intensif melalui posyandu dan home visit kepada keluarga yang memiliki anak dengan *stunting*.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian memiliki keterbatasan saat melakukan pengambilan data yaitu waktu yang singkat sedangkan peneliti memerlukan pengkajian yang lebih detail terkait pengukuran tinggi badan dan pengisian kuesioner penelitian. Pengambilan data melalui kegiatan posyandu dapat memudahkan peneliti dalam mengumpulkan responden namun kurang efektif karena waktu yang dimiliki relatif singkat. Keterbatasan lain yaitu Pengambilan data yang dilakukan secara door to door di dua desa karena jadwal posyandu dalam waktu yang bersamaan sehingga peneliti kesulitan mencari alamat responden. Terdapat responden yang kurang terbuka karena bersangkutan dengan kondisi keluarga responden yaitu terkait pendapatan keluarga dan pekerjaan keluarga.



## **BAB 6. PENUTUP**

### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan peran keluarga di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar pelaksanaan peran keluarga dalam kategori sedang.
- b. Kejadian *stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar anak usia balita mengalami masalah status gizi *stunting*.
- c. Pelaksanaan peran keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diberikan beberapa saran tentang pelaksanaan peran keluarga dan kejadian *stunting*. Pelibatan peran keluarga dalam pemenuhan gizi pada balita sehingga dapat meningkatkan status gizi balita. Pelibatan keluarga dapat dilakukan seperti membuat menu makanan yang sehat namun mudah didapat dan harganya relatif murah yaitu makanan yang bersumber dilingkungan sekitar keluarga. Peningkatan peran formal dan peran informal yang telah dilaksanakan pada keluarga yang mayoritas ibu dengan sstatus tidak bekerja,

maka ibu memiliki waktu yang banyak dalam pengolahan makanan yang memiliki nilai gizi tinggi. Melakukan kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam melakukan pemeriksaan rutin dan memberikan asupan gizi serta pendidikan kesehatan bagi yang memiliki balita yang mengalami masalah gizi.

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian melalui posyandu namun peneliti harus memperhatikan waktu dalam pengambilan data saat ditempat penelitian. Pertama peneliti dapat menggunakan jasa enumerator untuk membantu pengambilan data ketika terdapat jadwal posyandu yang bersamaan. Kedua peneliti memberikan pendidikan kesehatan pada responden sehingga responden menyediakan waktu luang untuk mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dan pengambilan data. Ketiga pelayanan kesehatan seperti pengecekan tekanan darah terhadap orangtua atau keluarga yang memiliki anak usia balita, pengukuran tinggi badan dan berat badan terhadap anak usia balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Andriani, M. dan B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita. Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Anggraini, M. T. 2014. Perbedaan Fungsi Keluarga Dan Kualitas Hidup Antara Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran. Universitas Sebelas Maret.
- Aridiyah, F.O, N. Rohmawati, dan M. Ririanty. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatant*. 3 (1): 163-170.
- Arlus, A., T. Sudargo, dan S. Subejo. 2017. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 23(3):359–375.
- Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6th. Philadelphia: Elsevier.
- Brink, P, J. dan W. M, J. 1998. *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan: Dari Pertanyaan Sampai Proposal*. Edisi Ed 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brockopp, D. Y. dan H.-T. M.T. 1999. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Edisi Ed. 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carr, D. dan K. W. Springer. 2010. Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*. 72(3):743–761.
- Creswell, J. W. dan C. J D. 2017. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. United States of Amerika: Sage Publications.
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Strategi Kie Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*

- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2016. Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun
- Epstein, N. B., L. M. Baldwin, dan D. S. Bishop. 1983. The mcmaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 9(2):171–180.
- Friedman, M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Dan Praktis*. Edisi Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gurmu, E. dan D. Etana. 2013. Household structure and children's nutritional status in ethiopia. *Genus*. 69(2):113–130.
- Herdman, T. Heather. 2018. *NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions and Classification 2018-2020*. Edisi sebelas. Jakarta: EGC.
- Ibrahim, I.A. dan R. Faramita. 2015. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*. 7 (1): 63-75.
- Kaakinen, J. R. 2018. *Family Health Care Nursing Theory, Practice, and Research*. Edisi Edisi 6. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kartono, D., Hardinsyah, A. Jahari, A. Sulaeman, M. Astuti, M. Soekatri, dan H. Riyadi. 2012. Ringkasan - angka kecukupan gizi ( akg ) yang dianjurkan bagi orang indonesia 2012. *Research Gate*. 1–18.
- KDPDTT. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Inonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. 2011. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016a. Situasi Balita Pendek
- Kementerian Kesehatan RI. 2016b. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dan Penjasannya Tahun 2016*
- Kementerian Kesehatan RI. 2016c. *Pedoman Umum Program Inonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Khattak, U. K., S. P. Iqbal, dan H. Ghazanfar. 2017. The role of parents' literacy in malnutrition of children under the age of five years in a semi-urban community of pakistan: a case-control study. *Cureus*. 9(6):1–10.

- Latri, R. A. D. 2018. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Balita Di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. UNIVERSITAS JEMBER.
- Lemeshow, H. J. S., D. W, J. Klar, dan S. K. Lwanga. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: World Health Organization. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. 2013. Inonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Ed 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novak, B. dan M. E. Muniagurria. 2017. *The Role of Family Structure on Stunting (Low Height- for-Age) in Argentinian Preschool Children Aged 2-5*. *International Journal of Sociology of the Family*.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Partini, S., Sumantri, dan T. Senssusiana. 2016. Peran perawat terhadap pencegahan gizi buruk pada balita di kabupaten klaten. 1–18.
- Proverawati, Atika, dan E.K. Wati. 2011. Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmayana, I. A. Ibrahim, dan D. S. Damayati. 2014. Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu asoka ii kelurahan barombong kecamatan tamalate kota makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 6(2):424–436.
- RISKESDAS. 2013. Penyakit yang ditularkan melalui udara. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. (Penyakit Menular):103.
- Septikasari, M. 2016. Pengaruh faktor biologi terhadap gizi kurang anak usia 6-11 bulan di kabupaten cilacap. *Journal of Molecular Biology*. 61–67.
- Setwapres. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anaka Kerdil (Stunting). Jakarta: Animal Genetics. 2017.
- Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagungseto.

- Steve, et al. 2014. *Global Nutrition Report: Report Reduction of Malnutrition*. Washington: International Food Policy Research Institute.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sukoco, N.E, J. Pambudi, M.H. Herawati. 2015. Hubungan Status Gizi Anak Balita dengan Orang Tua Bekerja. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 18(4): 387-397.
- Sulastri, D. 2012. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*. 36 (1): 39-40.
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik Asuhan Keperawatann Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sutomo, B. dan D. Y. Anggraini. 2010. *Menu Sehat Untuk Batita Dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- UNICEF. 2012. *Issue Briefs: Maternal and Child Nutrition*
- WHO. 2018. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025*
- Zulkifli, W. N. B. W., N. A. B. Ishak, dan Z. B. M. Saad. 2017. The reliability of mcmaster family assesment device (fad) instruments among delinquent teenagers. 22(7):40–43.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar *Informed***

Kode Responden:

**PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Umari Hasniah Rahmawati  
 NIM : 152310101208  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Jl. Arowana II No. 90 Kaliwates, Jember  
 Nomor Telephone : 0895387409275  
 Email : [umarihasniah131@gmail.com](mailto:umarihasniah131@gmail.com)

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan status gizi pada balita yang beresiko *stunting* di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah , yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini.

Penelitian ini akan melibatkan ibu yang memiliki anak balita yang berada di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Waktu penelitian pada setiap responden membutuhkan 10-20 menit. Pertama dilakukan pengukuran tinggi badan pada balita, sedangkan keluarga diminta untuk mengisi kuesioner.

Peneliti menjaga kerahasiaan data klien yang telah bersedia menjadi responden dan identitas klien tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Manfaat yang diperoleh responden terkait penelitian ini yaitu keluarga dapat mengetahui peran keluarga terhadap kejadian *stunting* yang dapat dialami oleh anak usia balita, sehingga keluarga dapat menjalankan peran yang sesuai dari masing-masing keluarga dalam meningkatkan status gizi pada balita.



Responden dalam penelitian ini setelah dilakukan pengukuran tinggi badan dan mengisi kuesioner akan mendapatkan makanan ringan dari peneliti. Pemberian makanan ringan tersebut sebagai ucapan terima kasih atas kesediaannya terlibat dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerjasamanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2018

Peneliti

(Umari Hasniah R.)

**Lampiran 2. Lembar *Consent***

Kode Responden:

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

yang selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

(Umari Hasniah R.)

Jember, .....2018

Responden

(.....)

**Lampiran 3. Lembar Kuisioner A**

Kode Responden:

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan dibawah ini.
2. Isilah sesuai dengan identitas masing-masing.
3. Berilah tanda (√) pada kolom  sesuai dengan keadaan anda.

**A. Tanggal pengisian :****B. Karakteristik Keluarga**

1. Bentuk Keluarga :

 *Nuclear family* (keluarga inti: ayah ibu, anak) *Extended family* (keluarga besar: keluarga inti, kakek, nenek, saudara) *Single parent family* (keluarga yang bercerai)

2. Pendapatan Keluarga : .....

3. Jumlah Anak : .....

**C. Karakteristik Keluarga**

1. Nama Ibu (inisial) : .....

2. Tingkat Pendidikan :

 Tidak sekolah  SD/Sederajat  Wiraswasta SMA/ sederajat  Perguruan Tinggi  lain-lain .....

3. Pekerjaan :

 Tidak bekerja  Bekerja**D. Karakteristik Anak**

1. Umur : ..... bulan/tahun

2. Jenis Kelamin :

 laki-laki  perempuan

3. Tinggi Badan : ..... cm

**Lampiran 4. Lembar Kuisisioner B**

Kode Responden:

**PERAN KELUARGA**

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan dibawah ini. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya.
2. Berikut merupakan pernyataan terkait pendapat keluarga. Keluarga diminta untuk memberikan pendapat setuju atau tidak setuju.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

3. Cara memberi pendapat dengan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan anda.

Contoh:

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Ketika kami meminta anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan sesuatu, hasilnya sesuai dengan yang kami inginkan.		√		

4. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
PERAN					
1.	Ketika kami meminta anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan sesuatu, hasilnya sesuai dengan yang kami inginkan.				
2.	Setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam hal pekerjaan rumah.				
3.	Tugas pekerjaan rumah dibagi secara adil dan merata kepada semua anggota keluarga				
4.	Keluarga kami tidak mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan kami.				
5.	Keluarga kami memiliki banyak waktu untuk mendiskusikan tentang hobi/kegemaran masing-masing anggota keluarga.				
6.	Kami mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah				
7.	Kami selalu ingat tentang apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab pekerjaan rumah kami.				
8.	Kami merasa puas dengan pembagian tugas pekerjaan rumah yang telah diberikan kepada kami.				

## Lampiran 5. Tabel Pengukuran TB/U



**Tabel 2**  
**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)**  
**Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan : \* Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang



**Tabel 3**  
**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)**  
**Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan : \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri



**Tabel 10**  
**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)**  
**Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan : \* Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang






**Tabel 11**  
**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)**  
**Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan**

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

## Lampiran 6. SOP Pengukuran Tinggi Badan Balita

 <b>FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>PENGUKURAN TINGGI BADAN PADA BALITA</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO DOKUMEN:</b>	<b>NO REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Pengukuran tinggi badan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan tinggi badan anak menggunakan <i>length board</i> atau <i>microtoise</i> .		
<b>2</b>	<b>TUJUAN</b>	Mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita		
<b>3</b>	<b>INDIKASI</b>	Anak usia balita		
<b>4</b>	<b>KONTRAIKINDIKASI</b>	-		
<b>5</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti menentukan responden yang akan dilakukan pengukuran sesuai dengan metodologi penelitian yang sudah ditentukan</li> <li>2. Memastikan kesiapan responden sebelum dilakukan pengukuran tinggi badan</li> </ol>		
<b>6</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Alat ukur tinggi badan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Length board (&gt;12 s/d ≤24 bulan)</li> <li>b. Microtoise (&gt;24 s/d ≤60 bulan)</li> </ol> </li> </ol>		
<b>7</b>	<b>CARA BEKERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran menggunakan <i>length board</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tua</li> <li>b. Sebelum dilakukan pengukuran pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas.</li> <li>c. Letakan pengukur panjang badan pada meja atau tempat yang rata. Bila tidak ada meja, alat dapat diletakkan diatas tempat yang datar (misalnya, lantai).</li> <li>d. Letakkan alat ukur dengan posisi panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.</li> <li>e. Tarik geser bagian panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh bayi/anak.</li> <li>f. Baringkan bayi/anak menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.</li> <li>g. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi/anak sampai lurus dan menempel pada meja/tempat</li> </ol> </li> </ol>		

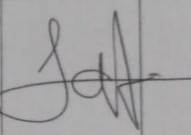
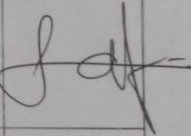
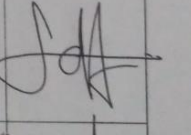
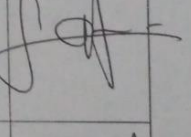
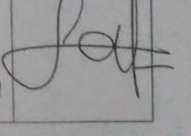
		<p>menaruh alat ukur. Tekan telapak kaki bayi/anak sampai membentuk siku, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kaki bayi/anak.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>h. Bacalah panjang badan bayi/anak pada skala kearah angka yang lebih besar.</li> <li>i. Setelah pengukuran selesai, kemudian bayi/anak diangkat.</li> <li>j. Catat hasil pengukuran tinggi badan.</li> </ol> <p>2. Pengukuran menggunakan <i>microtoise</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tua</li> <li>b. Sebelum dilakukan pengukuran pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas.</li> <li>c. Letakkan <i>microtoise</i> dilantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dengan posisi tegak lurus.</li> <li>d. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.</li> <li>e. Paku atau tempelkan ujung pita meteran pada dinding.</li> <li>f. Geser kepala <i>microtoise</i> ke atas.</li> <li>g. Tarik meteran (<i>microtoise</i>) sampai menempel rapat pada papan tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjukkan angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada dibagian kaki balita.</li> <li>h. Geser kembali papan meteran pada tempatnya.</li> <li>i. Posisikan anak berdiri tegak lurus dibawah <i>microtoise</i> membelakangi dinding.</li> <li>j. Posisikan kepala anak berada dibawah alat geser <i>microtoise</i>, pandangan lurus ke depan</li> <li>k. Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit menempel ke dinding.</li> <li>l. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat.</li> <li>m. Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort.</li> <li>n. Pengukur utama memegang dagu dan kepala <i>microtoise</i>, sedangkan asisten pengukur membantu menekan peruntanak (fiksasi) dan pergelangan kaki agar menempel pada dinding.</li> <li>o. Tarik kepala <i>microtoise</i> sampai puncak kepala anak</li> <li>p. Baca angka pada jendela baca dari arah depan, mata pembaca harus sejajar dengan garis merah.</li> <li>q. Angka yang dibaca adalah yang berada digaris merah dari angka terkecil ke arah angka besar.</li> <li>r. Catat hasil pengukuran tinggi badan.</li> </ol>
<b>8</b>	<b>HASIL</b>	<p>Jangkung <math>&gt;+2</math> SD  Normal <math>-2</math> SD s/d <math>+2</math> SD  Pendek <math>-3</math> SD s/d <math>&lt; -2</math> SD</p>

		Sangat Pendek $\leq -3$ SD
<b>9</b>	<b>DOKUMENTASI</b>	Catat hasil pengukuran
<b>10</b>	<b>REFERENSI</b>	RISKEDAS. 2007. Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI

### Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi

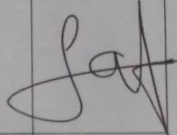
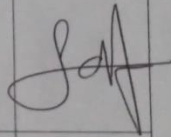
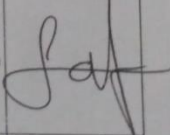
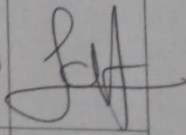
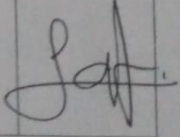
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Umari Hasniah Rahmawati  
 NIM : 152310101208  
 Judul : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Risiko *Stunting* di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
 Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Jumat, 31 Agustus 2018	Judul kuesioner	- Hubungkan dengan diagnosa keperawatan - Kuesioner baku - Format disesuaikan panduan	
2.	Jumat, 7 September 2018	BAB 1 dan 2	- Tambahkan referensi dari buku keperawatan - Referensi yang dicantumkan harus sesuai	
3.	Senin, 10 September 2018	BAB 1 dan 2	- Menyelesaikan BAB 1-4 - Tambahkan implikasi keperawatan - Melengkapi kutipan dari buku maupun jurnal	
4.	Rabu, 12 September 2018	BAB 2	- Tambahkan tinjauan pustaka tentang peran formatif dan peran non formatif	
5.	Kamis, 13 September 2018	BAB 1, 2, 3, 4	- Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep - menyesuaikan sitasi pada setiap kalimat di BAB 1-4	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

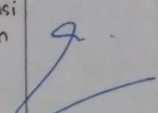
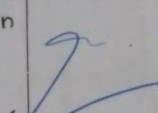
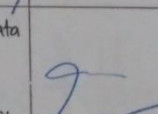
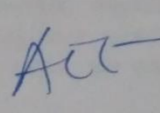
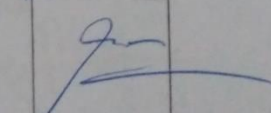
**Nama** : Umari Hasniah Rahmawati  
**NIM** : 152310101208  
**Judul** : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Risiko *Stunting* di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
**Dosen Pembimbing Utama** : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6.	Kamis, 20 September 2018	BAB 1,2,3,4	- Simulasi ke SPSS - Memastikan uji yang digunakan sesuai	
7.	Senin, 24 September 2018	BAB 1, 2,3,4	- Revisi BAB 4 terkait cara melakukan riset dan etika penelitian	
8.	Rabu, 26 September 2018	BAB 1,2,3,4 cek buku	- Tambahkan referensi buku di BAB 4 terkait penelitian keperawatan	
9.	Jum'at, 28 September 2018	BAB 1,2,3,4 cek buku	- Perbaiki kembali penulisan yang salah - Teliti kembali referensi yang digunakan	
10.	Senin, 2 Oktober 2018	BAB 1,2,3,4	Acu Seminar	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Umari Hasniah Rahmawati  
**NIM** : 152310101208  
**Judul** : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Risiko *Stunting* di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

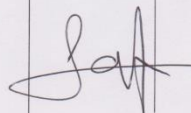
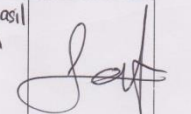
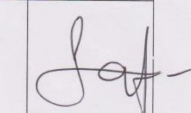
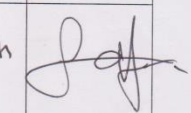
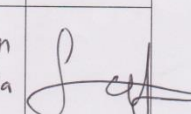
**Dosen Pembimbing Anggota** : Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep.

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Rabu, 3 Oktober 2018	BAB 1 dan 2	-Tidak menggunakan referensi yang sudah sering digunakan - Menggunakan buku utama atau referensi utama	
2.	Jum'at, 5 Oktober 2018	BAB 1,2,3,4	- Menggunakan referensi dengan bahasa Inggris di BAB 2 - Menggunakan buku dari keperawatan di BAB 2 dan 4	
3.	Jum'at, 12 Oktober 2018	BAB 1,2,3,4	- Perbaiki BAB 1 dengan data dan kurangi teori - Menggunakan jurnal - Disarankan pada Balita Risiko <i>Stunting</i>	
4.	Senin, 22 Oktober 2018	BAB 1,2,3,4		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Umari Hasniah Rahmawati  
**NIM** : 152310101208  
**Judul** : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian  
*Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

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

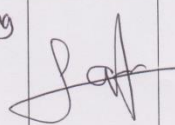
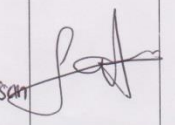
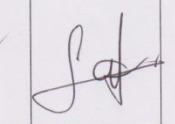
No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Senin, 7 Januari 2019	Konsul BAB 4	Konsi BAB 4	
2.	Rabu, 9 Januari 2019	Konsul Hasil Penelitian	Lanjutkan <sup>pengelolaan hasil</sup> penelitian	
3.	Senin, 14 Januari 2019	Konsul Hasil	Konsul tabel	
4.	Rabu, 16 Januari 2019	Konsul Tabel dan Interpretasi	Lanjut pembahasan	
5.	Jum'at 18 Januari 2019	Konsul Pembahasan	Kaitkan pembahasan dengan jurnal yang ada	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Umari Hasniah Rahmawati  
**NIM** : 152310101208  
**Judul** : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian  
*Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

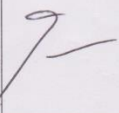
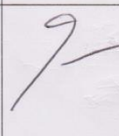
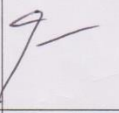
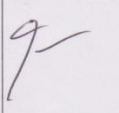
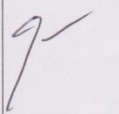
**Dosen Pembimbing Utama** : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6.	Senin, 21 Januari 2019	Konsul Pembahasan	Tambahkan saran yang relevan dan dapat dikaitkan	
7.	Selasa, 22 Januari 2019	Konsul Pembahasan dan Keruntutan skripsi	Cek kembali BAB 1 - 6 Abstrak dan ringkasan	
8.	Rabu, 23 Januari 2019	Cek kembali BAB 1-6 Abstrak Ringkasan	<i>See Sidang</i>	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Umari Hasniah Rahmawati  
**NIM** : 152310101208  
**Judul** : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian  
*Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember


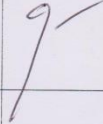
**Dosen Pembimbing Anggota** : Hanny Rasni., S.Kp., M.Kep.

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Rabu / 23 Januari 2019	BAB 4	Revisi BAB 4 sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan	
2.	Jumat / 25 Januari 2019	Hasil Penelitian dan Interpretasi	Gabungkan tabel dengan 2x2 pada uji chi square	
3.	Senin / 28 Januari 2019	BAB 5 Abstrak, ringkasan	Perbaiki tabel penyajian data dan lengkapi tambahan fenomena	
4.	Rabu / 1 Februari 2019	BAB 5 BAB 6	Bahas setiap variabel lebih detail masukkan NANDA, NIC, dan NOC	
5.	Rabu / 6 Februari 2019	BAB 4 BAB 5 BAB 6	Perbaiki kembali di BAB 5 dan BAB 6 terkait penulisan cet kembali BAB 4	

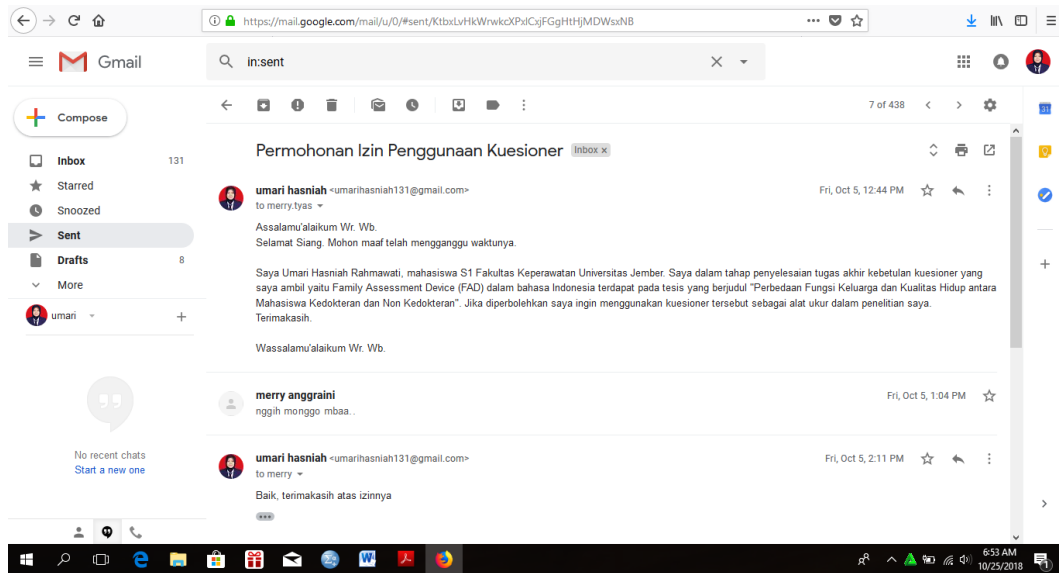
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

**Nama** : Umari Hasniah Rahmawati  
**NIM** : 152310101208  
**Judul** : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian  
*Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

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

No	Hari/ Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6.	Kamis/ 7 Februari 2019	BAB 4 BAB 5 BAB 6	Jelaskan pembahasan recara deskriptif Kesimpulan tidak berupa angka secara keseluruhan Penulisan NANDA, NIC, NOC	
7.	Selasa/ 12 Februari 2019	Cek kembali BAB 1 - 6 Abstrak Ringkasan	ACC	

## Lampiran 8. Lembar Ijin Penggunaan Kuesioner



## Lampiran 9. Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER          (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b></p>	
<p><u>No.229/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
<p>Title of research protocol</p>	<p>: "Correlation Between Implementation of Family Role with Stunting in Toodler in Subdistricts of Arjasa, Jember Regency"</p>
<p>Document Approved</p>	<p>: Research Protocol</p>
<p>Principal investigator</p>	<p>: Umari Hasniah Rahmawati</p>
<p>Member of research</p>	<p>: -</p>
<p>Responsible Physician</p>	<p>: Umari Hasniah Rahmawati</p>
<p>Date of approval</p>	<p>: November 22<sup>th</sup>, 2018</p>
<p>Place of research</p>	<p>: Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember</p>
<p>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.</p>	
<p>Jember, January 11<sup>th</sup>, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   <p>(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   <p>(drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>

## Lampiran 10. Surat Penelitian



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

Nomor : 6622/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 13 November 2018  
 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 : Umari Hasniah Rahmawati  
 N I M : 152310101208  
 keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
 judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita pada Balita Resiko Stunting di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
 lokasi : Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
 waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



**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](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 5107 /UN25.3.1/LT/2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

21 November 2018

**Yth. Kepala**

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6622/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 13 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Umari Hasniah Rahmawati  
 NIM : 152310101208  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Arowana II No.90 Kebonagung, Kaliwates-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Resiko Stunting di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (27 November 2018-30 Januari 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.

a.n. Ketua  
 Sekretaris II,



**Dr. Susanto, M.Pd.**

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**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 Arjasa Kab. Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/2860/415/2018

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 21 Nopember 2018 Nomor : 5106/UN25.3.1/LT/2018 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Umari Hasniah Rahmawati / 152310101208  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Arowana II No. 90 Kebonagung, Kaliwates, Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Resiko Stunting di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember"  
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember  
2. Kantor Kecamatan Arjasa dan Seluruh Desa Kecamatan Arjasa  
Waktu Kegiatan : Nopember 2018 s/d Januari 2019

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 29-11-2018

AN KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

Drs. HERI WIDODO

Pembina Tk. I

NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :

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





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 30 Nopember 2018

Nomor : 440 /~~9693~~ /311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

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

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2860/415/2018, Tanggal 29 Nopember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Umari Hasniah Rahmawati  
NIM : 152310101208  
Alamat : Jl. Arowana II No.90 Kebonangung  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
➤ Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Status Gizi pada Balita Resiko Stunting di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 30 Nopember 2018 s/d 30 Januari 2019

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

### Lambran 11. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Pengukuran Panjang Badan pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Umari Hasniah Rahmawati Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Penjelasan *informed consent* dan pengisian kuesioner FAD pada Keluarga yang memiliki Balita di Kegiatan Posyandu Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Umari Hasniah Rahmawati Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Pengukuran Tinggi Badan pada Balita di Kegiatan Posyandu Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Umari Hasniah Rahmawati Fakultas Keperawatan Universitas Jember

## Lampiran 12. Analisis Data

### Uji Normalitas Data Tinggi Badan Anak dan Usia Anak

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Tinggi Badan Anak	.052	117	.200 <sup>*</sup>	.983	117	.152
Usia Anak	.110	117	.001	.949	117	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

### Rerata Tinggi Badan Anak dan Usia Anak

#### Statistics

		Tinggi Badan Anak	Usia Anak
N	Valid	117	117
	Missing	0	0
Mean		83.940	35.57
Median		83.000	36.00
Std. Deviation		10.4217	14.250
Minimum		62.0	12
Maximum		108.0	60

### Distribusi Bentuk Keluarga, Pendapatan, Pendidikan, Status Bekerja, Jumlah Anak dan Jenis Kelamin Anak

#### BentukKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nuclear family	66	56.4	56.4	56.4
	extended family	47	40.2	40.2	96.6
	single parent family	4	3.4	3.4	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

**Pendapatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 2.170.917	103	88.0	88.0	88.0
Valid > 2.170.917	14	12.0	12.0	100.0
Total	117	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	11	9.4	9.4	9.4
SD	46	39.3	39.3	48.7
Valid SMP	32	27.4	27.4	76.1
SMA	27	23.1	23.1	99.1
Perguruan Tinggi	1	.9	.9	100.0
Total	117	100.0	100.0	

**Status Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	82	70.1	70.1	70.1
Valid Bekerja	35	29.9	29.9	100.0
Total	117	100.0	100.0	

**Jumlah Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 2	48	41.0	41.0	41.0
Valid > = 2	69	59.0	59.0	100.0
Total	117	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	59	50.4	50.4	50.4
Perempuan	58	49.6	49.6	100.0
Total	117	100.0	100.0	

**Distribusi pelaksanaan Peran Keluarga****Peran\_Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	7.7	7.7	7.7
Sedang	99	84.6	84.6	92.3
Kurang	9	7.7	7.7	100.0
Total	117	100.0	100.0	

**Distribusi Kejadian Stunting****Stunting**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	28	23.9	23.9	23.9
Stunting	89	76.1	76.1	100.0
Total	117	100.0	100.0	

### Cross Tabulation Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting

Hasil Uji Chi Square Belum Dikategorikan

**Peran\_Keluarga \* Stunting Crosstabulation**

			Z_Score		Total
			Normal	Stunting	
Peran_Keluarga	Baik	Count	6	3	9
		Expected Count	2.2	6.8	9.0
		% within Peran_Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
	Sedang	Count	22	77	99
		Expected Count	23.7	75.3	99.0
		% within Peran_Keluarga	22.2%	77.8%	100.0%
	Kurang	Count	0	9	9
		Expected Count	2.2	6.8	9.0
		% within Peran_Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	28	89	117	
	Expected Count	28.0	89.0	117.0	
	% within Peran_Keluarga	23.9%	76.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.019 <sup>a</sup>	2	.002
Likelihood Ratio	12.429	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.892	1	.001
N of Valid Cases	117		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.15.

### Hasil Uji Chi Square Setelah Dikategorikan

**Peran\_Keluarga1 \* Z\_Score Crosstabulation**

			Z_Score		Total
			Normal	Stunting	
Peran_Keluarga1	Baik	Count	6	3	9
		Expected Count	2.2	6.8	9.0
		% within Peran_Keluarga1	66.7%	33.3%	100.0%
	Sedang dan Kurang	Count	22	86	108
		Expected Count	25.8	82.2	108.0
		% within Peran_Keluarga1	20.4%	79.6%	100.0%
Total	Count	28	89	117	
	Expected Count	28.0	89.0	117.0	
	% within Peran_Keluarga1	23.9%	76.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.781 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.403	1	.007		
Likelihood Ratio	8.124	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	9.698	1	.002		
N of Valid Cases	117				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.15.

b. Computed only for a 2x2 table