



**HUBUNGAN KETERPISAHAN KELUARGA DENGAN
STATUS NUTRISI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Devi Nur Indah Sari

NIM 162310101187

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN KETERPISAHAN KELUARGA DENGAN
STATUS NUTRISI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Devi Nur Indah Sari

NIM 162310101187

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

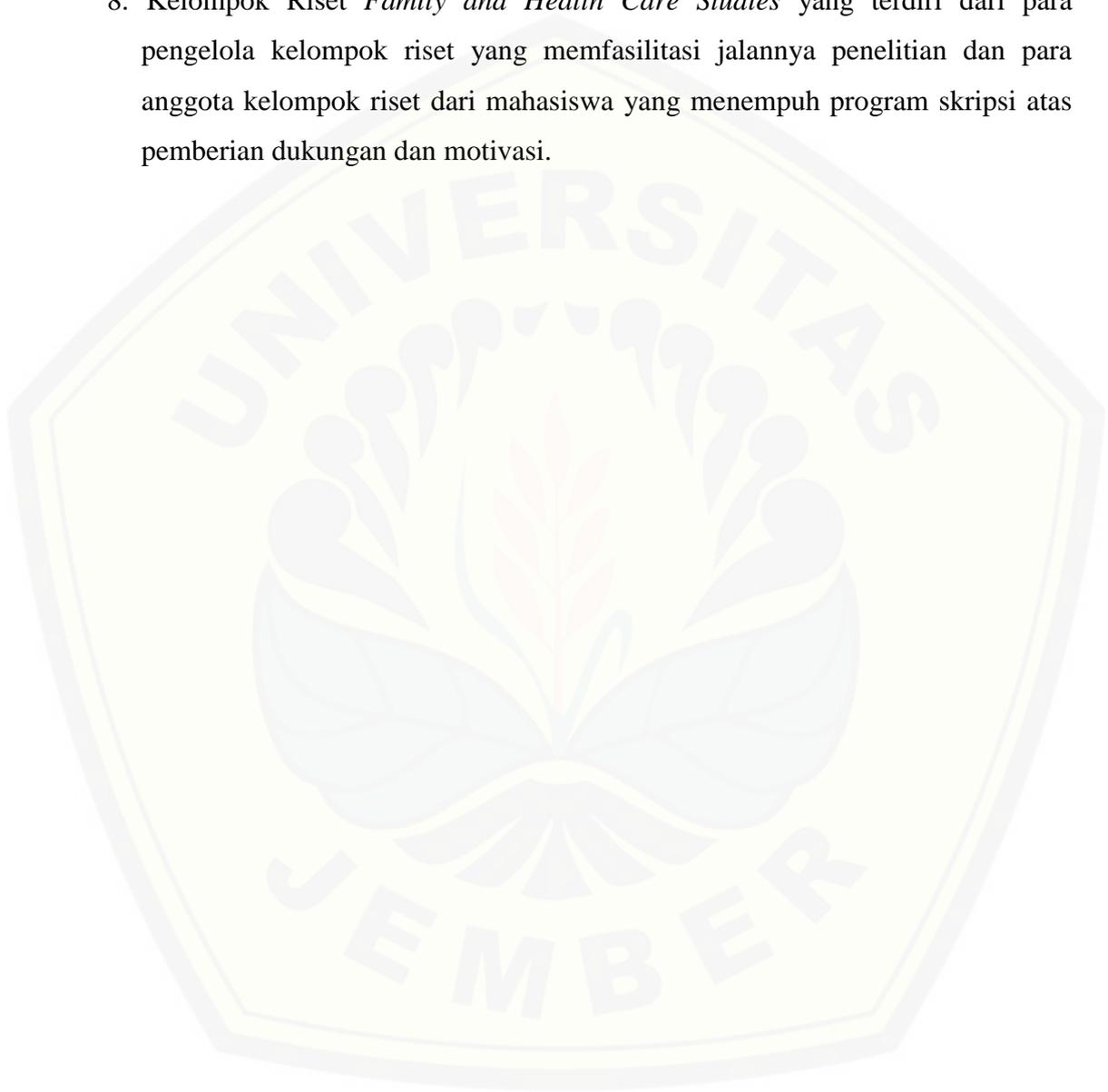
2020

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Supriyanto, Ibunda Kartika Susanti, Kakak saya Dian Retnosari, Adik saya Dzaky Ardiansyah Al-Kahfi serta keluarga besar yang selalu menjadi penyemangat, memberikan motivasi saat proses pencapaian gelar Sarjana Keperawatan saya dan yang selalu memberikan dukungan moral dan do'a;
2. Bapak dan Ibu guru saya di SDN 01 Semanding, SMPN 1 Kauman, SMAN 1 Kauman, dan almamater Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang telah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya. Seluruh staf, karyawan dan teknisi laboratorium Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi saya pada saat saya menempuh proses belajar;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
4. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyusun skripsi ini;
5. Ibu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan arahan, bimbingan, kesabaran dan waktu dalam proses penyusunan skripsi saya ini;
6. Seluruh responden, pegawai/staff Puskesmas Panti, serta bidan dan kader setiap wilayah Kecamatan Panti yang berkenan membantu penelitian ini;

7. Teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas D (Dwi Linda, Evi Nursyafitri, Fara Adibah dan Mila Khanifa) yang senantiasa memberikan motivasi selama perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini;
8. Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* yang terdiri dari para pengelola kelompok riset yang memfasilitasi jalannya penelitian dan para anggota kelompok riset dari mahasiswa yang menempuh program skripsi atas pemberian dukungan dan motivasi.



MOTTO

“Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu’.”

(Q.S Al-Baqarah:45) ¹

"Hiduplah kamu seperti akan mati besok, dan berbahagialah seperti kamu akan hidup selamanya."

(B.J. Habibie) ²

¹ Kementerian Agama Republik Indonesia. 2020. Qur'an Kemenag. Jakarta : Kementerian Agama RI. <https://quran.kemenag.go.id/>. [Diakses 25 Februari 2020].

² Fahmi, P. A. 2019. B.J. Habibie : Inspirasi & Motivasi. Yogyakarta : Checklist

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devi Nur Indah Sari

NIM : 162310101187

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember" yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila dalam pengutipan disebutkan sumbernya. Apabila, di kemudian hari terdapat bukti bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, 27 April 2020

Yang menyatakan,



Devi Nur Indah Sari

NIM. 162310101187

SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERPISAHAN KELUARGA DENGAN
STATUS NUTRISI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANTI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Devi Nur Indah Sari

NIM 162310101187

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” karya Devi Nur Indah Sari telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 06 Mei 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



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

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

Penguji I

Penguji II



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

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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (*Relationship of Family Separation and Nutrition Status among Children Under-Five Years in Panti Public Health Center, Jember Regency*)

Devi Nur Indah Sari

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Nowdays, both of parents are working to fulfill their family needs and family financial. However, this condition effected separation of family that have a negative impact for children. Children can lose of a primary caregiver who can endanger the welfare of children. The aimed of this study was to analyzed the relationship between family separation and nutritional status of under-five children aged in Panti District of Jember Regency. A cross-sectional design was conducted among 53 families using total sampling. A family background questionnaire was used to measure sociodemographics and separation of family. Among 53 families were 78.2% of separation with father, while 38.6% of children with a good nutrition status. Kruskal Wallis and One-Way Anova was performed to answer the objective of this study. The result showed that, there were no correlation between lenght of separation with nutritional status ($F = 0.377$; $p\text{-value} = 0,688$). Meanwhile, distance of separation were correlated with nutritional status ($\chi^2 = 8.310$; $p\text{-value} = 0,016$). Otherwise, Therefore, parents need to improve relationships, communication and the distribution of proper autonomy in family. It can make the nutritional status and health level of the child becomes better.

Keywords: *Family separation, Nutritional status of children*

RINGKASAN

Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember : Devi Nur Indah Sari, 162310101187; xx + 85 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Keterpisahan keluarga merupakan hal yang umum namun berdampak buruk pada pengalaman kehidupan keluarga modern. Adapun beberapa alasan orang tua meninggalkan anaknya seperti dipenjara bertugas di kemiliteran, berperang, bekerja maupun migran. Pemisahan orang tua khususnya ibu yang bekerja di luar rumah akan berpengaruh pada keterikatan antara ibu dan anak. Keterpisahan keluarga yang disebabkan karena orang tua yang bekerja dapat mencukupi kebutuhan keluarga dan meningkatkan sumber daya keuangan keluarga, namun dapat menyebabkan anak kehilangan pengasuh utama dalam keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara keterpisahan keluarga dengan status nutrisi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* tanpa memberikan intervensi pada responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *total sampling* dan didapatkan 53 keluarga. Pengambilan data menggunakan kuesioner latar belakang keluarga milik *TripleP Algoma* yang telah dimodifikasi dan penentuan *z-score* dengan pengukuran berat badan balita. Analisis data keterikatan antara keterpisahan keluarga dengan status nutrisi pada balita menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan dari 53 keluarga terdapat 41 (77,4%) peran ayah yang terpisah, 10 (18,9%) ibu terpisah dan 2 (3,8%) keterpisahan pada kedua peran orang tua. Status nutrisi dari sebagian besar balita yang mengalami keterpisahan keluarga adalah gizi baik 22 balita (38,6%). Hasil analisis jarak keterpisahan keluarga dengan status nutrisi pada balita menunjukkan adanya hubungan ($\chi^2 = 8.310; p\text{-value} = 0,016$). Selanjutnya, hubungan antara lama keterpisahan dengan status nutrisi balita menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna ($F = 0.377; p\text{-value} = 0,688$).

Keterpisahan keluarga pada penelitian ini sebagian besar terjadi akibat ayah yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan keuangan keluarga. Hal ini menyebabkan peran ibu dalam merawat anaknya tidak mengalami perubahan. Pada penelitian ini sebagian besar balita memiliki gizi baik. Penelitian ini memungkinkan balita telah terpenuhi asupan gizinya sehingga nilai *Z-score* tergolong gizi baik.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan antara keterpisahan keluarga dengan status nutrisi pada balita. Tenaga kesehatan

setempat diharapkan mengaplikasikan fungsi edukator dan pemberi asuhan kepada keluarga yang memiliki balita. Khususnya pada keluarga dengan balita yang mengalami gizi buruk, kurang dan gemuk, perawat memberikan informasi dan memberikan penanganan kepada balita tersebut.



PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas seluruh rahmat, taufiq, ridho, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis hingga skripsi ini dapat selesai, adapun pihak-pihak tersebut ialah :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik dari semester 1 hingga saat ini yang senantiasa memberikan bimbingan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Tantut Susanto M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi dan semangat serta ilmunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi dan semangat serta ilmunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi jalannya penelitian
6. Kedua orang tua saya Bapak Supriyanto dan Ibu Kartika Susanti serta kakak saya Dian Retnosari dan Adik saya Dzaky Ardiansyah Al-Kahfi yang telah memberikan dukungan, motivasi dan do'a selama proses pengerjaan skripsi saya ini;
7. Bapak Siswoyo, Ibu Rita selaku petugas puskesmas Kecamatan Panti yang telah memfasilitasi saya dalam pencarian data dan informasi serta masukan hingga terlaksananya penelitian ini;

8. Evi Nursyafitri, Fara Adibah, Dwi Linda Aprilia Aristi, Mila Khanifa dan seluruh angkatan 2016 yang telah membantu, memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;
9. Seluruh responden dan pihak yang turut serta dalam pengerjaan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan seluruhnya, terimakasih atas bantuan dan kesediaannya.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari seluruh pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat

Jember, Maret 2020

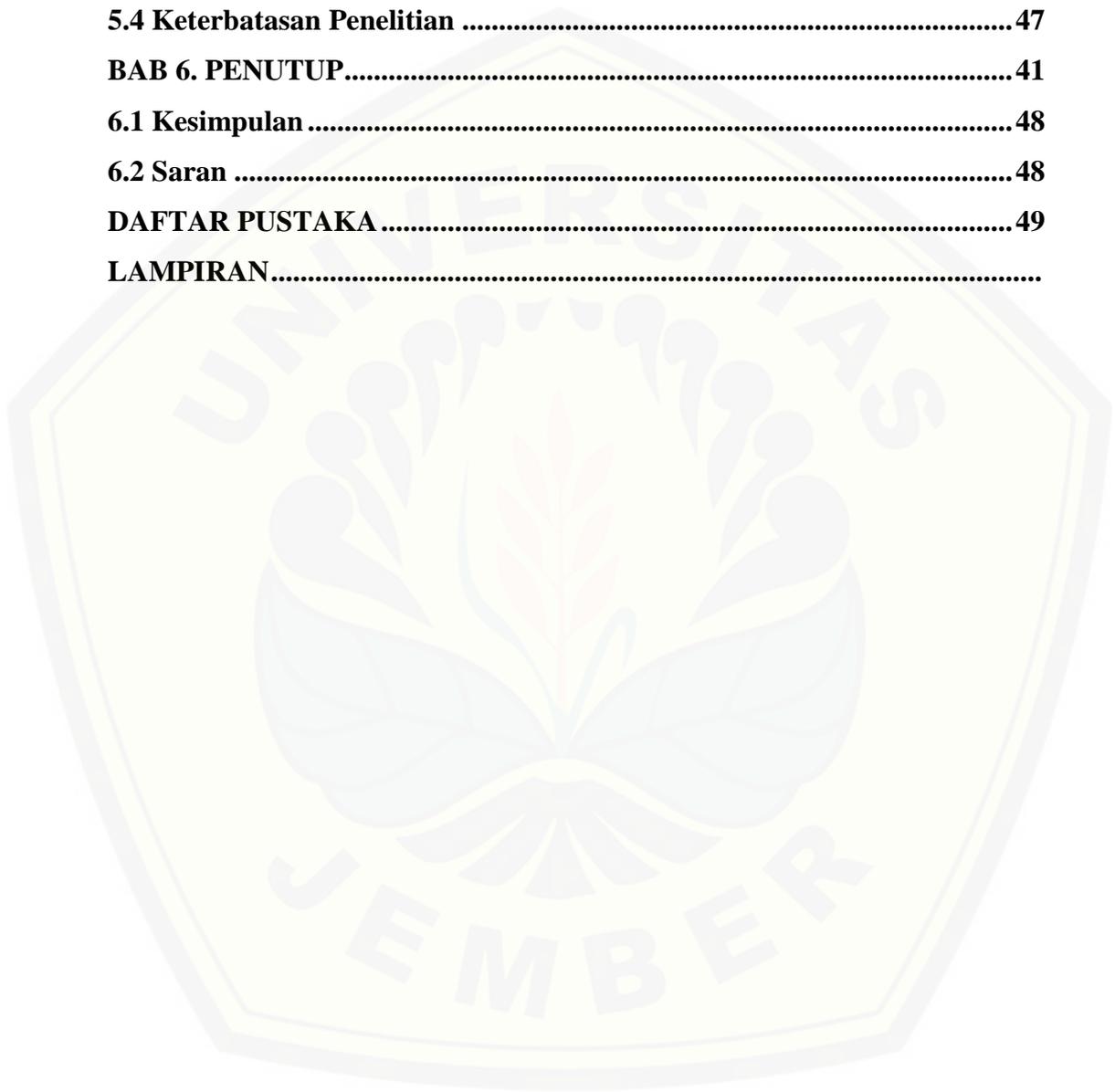
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Keterbaharuan Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Keterpisahan Keluarga	6
2.1.1 Konsep Keterpisahan Keluarga	6
2.1.2 Hasil Keterpisahan Keluarga	7
2.2 Status Nutrisi Anak Balita dalam Keluarga	7
2.2.1 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak dalam Keluarga	7
2.2.2 Status Nutrisi Anak Balita	8

2.3 Konsep Penelantaran Anak Balita pada Keluarga	11
2.4 Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi Anak Balita	11
2.5 Kerangka Teori	12
2.6 Penelitian Pembangun	15
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	18
3.1 Kerangka Konsep.....	18
3.2 Hipotesis	18
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	19
4.1 Desain Penelitian	19
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
4.2.1 Populasi Penelitian	19
4.2.2 Populasi Sampel	19
4.3 Lokasi Penelitian	21
4.4 Waktu Penelitian.....	21
4.5 Definisi Operasional.....	22
4.6 Pengumpulan Data.....	24
4.6.1 Sumber Data.....	24
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	24
4.6.3 Alat Pengumpul Data	26
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	27
4.7 Pengolahan Data	27
4.8 Analisa Data.....	29
4.9 Etika Penelitian	31
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	33
5.1 Hasil Penelitian.....	33
5.1.1 Karakteristik Keluarga	34
5.1.2 Indikator Keterpisahan Keluarga	35
5.1.3 Indikator Status Nutrisi pada Balita	36
5.1.4 Status Nutrisi pada Balita.....	36

5.1.5 Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Panti Kabupaten Jember	38
5.2 Pembahasan Penelitian	39
5.3 Implikasi Keperawatan	46
5.4 Keterbatasan Penelitian	47
BAB 6. PENUTUP	41
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

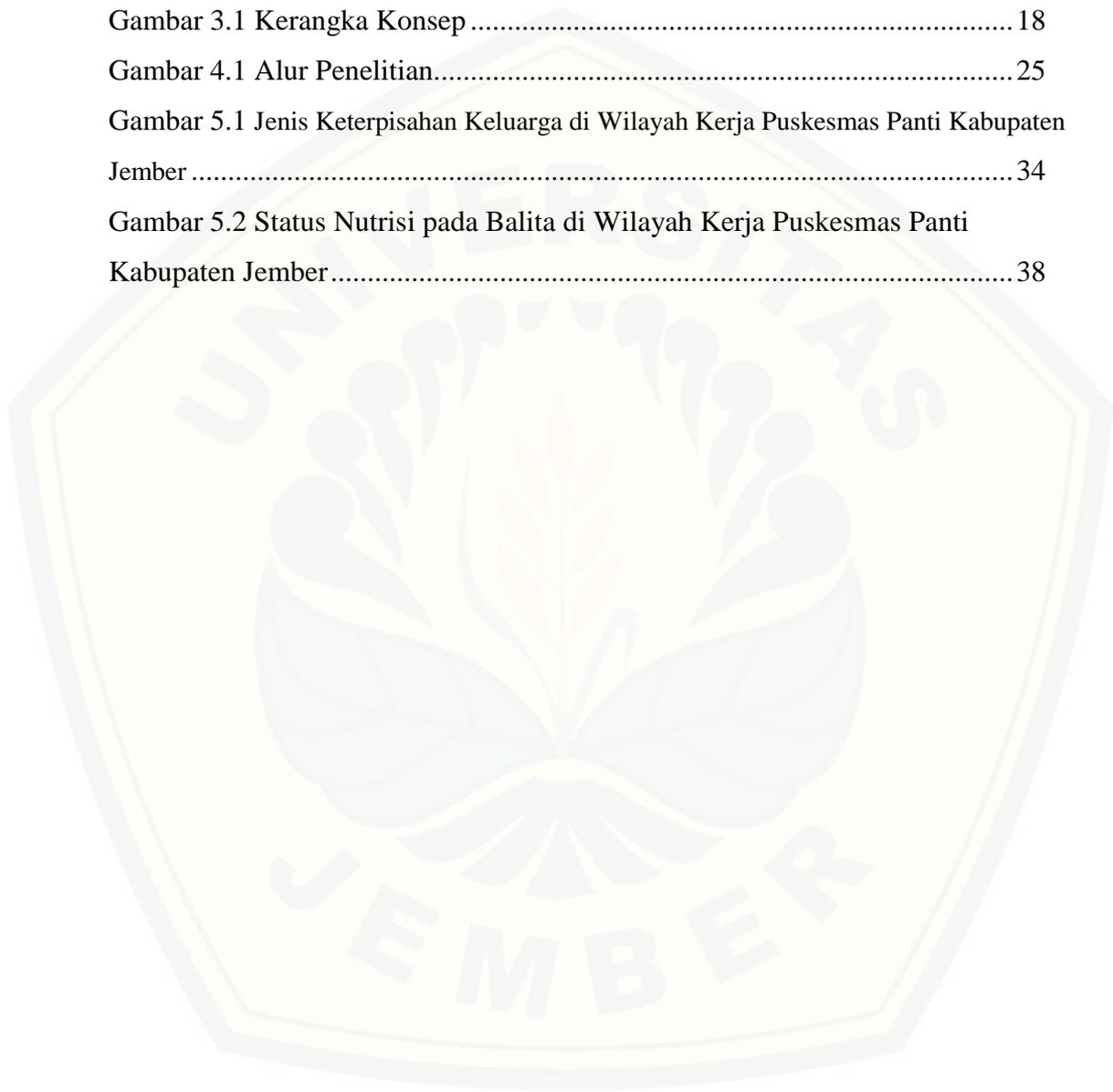


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Pembangun	15
Tabel 4.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.2 <i>Coding</i> Data	28
Tabel 4.3 Analisis Univariat	30
Tabel 4.4 Analisis Bivariat.....	30
Tabel 5.1 Karakteristik Keluarga yang Mengalami Keterpisahan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	34
Tabel 5.2 Indikator Status Nutrisi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	35
Tabel 5.3 Indikator Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	37
Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	38
Tabel 5.5 Hasil Analisis Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	18
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	25
Gambar 5.1 Jenis Keterpisahan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	34
Gambar 5.2 Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi Responden	47
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	49
Lampiran 3. Kuesioner Latar Belakang Keluarga.....	50
Lampiran 4. SOP Penilaian Status Gizi pada Anak	53
Lampiran 5. Kuesioner Hitung Status Gizi Balita	57
Lampiran 6. Tabel Antropometri BB/U	58
Lampiran 7. Lembar Bukti Konsul	62
Lampiran 8. Sertifikat Etika Penelitian.....	64
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	70
Lampiran 11. Dokumentasi.....	71
Lampiran 12. Hasil SPSS.....	72

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 didapatkan 8% status gizi gemuk, 6,7% status gizi kurus dan 3,5% status gizi sangat kurus. Dimana hasilnya berbeda jika dibandingkan dengan tahun 2017, yaitu 4,6% status gizi gemuk, 2,8% status gizi sangat kurus (Pusdatin, 2018). Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti asupan karbohidrat dan persentase pengeluaran pangan yang tinggi (Putri dan Wahyono, 2013), ibu yang bekerja (Sumarni dkk., 2013) dan tingkat kesadaran gizi pada orang tua (Jayani, 2015). Kondisi orang tua yang bekerja mengakibatkan anak mengalami keterpisahan beberapa waktu dengan orang tuanya dan akan lebih berpengaruh terhadap kejadian malnutrisi pada anak (Mamulwar dkk., 2014). Oleh karena itu, kajian tentang keterpisahan keluarga dengan status gizi sangat penting dalam tugas perkembangan keluarga dengan anak balita, karena keluarga berperan aktif terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak di masa mendatang.

Pemisahan atau keterpisahan adalah peristiwa kehidupan yang secara signifikan memiliki risiko pada konsekuensi negatif dan kemungkinan kehidupan yang lebih buruk bagi orang tua dan anak-anak (Bryson dkk., 2017). Choi dkk. (2018) menyatakan bahwa keterpisahan keluarga dapat terjadi apabila orang tua dengan anak tidak bertemu atau tinggal serumah selama 75% dari usia anak dan dalam radius 50 Km. Keterpisahan keluarga yang disebabkan karena orang tua yang bekerja dapat mencukupi kebutuhan keluarga dan meningkatkan sumber daya keuangan keluarga, namun dapat menyebabkan anak kehilangan pengasuh utama dalam keluarga. (Botezat dan Pfeiffer, 2014). Menurut Rodriguez dan Margolin (2015) keterpisahan keluarga memungkinkan terjadinya kesulitan dalam mengelola hubungan pengasuhan. Selama terjadinya keterpisahan anak akan diasuh oleh pengasuh yang mungkin saja pengasuhan akan bersifat lebih permisif, memanjakan anak atau kurang melatih disiplin atau dapat terlalu keras dan

melalaikan anak (Coe, 2008; Dreby, 2006; Hondagneu-Sotelo and Avila, 1997 dalam Rodriguez dan Margolin, 2015). Berdasarkan penelitian oleh Botezat dan Pfeiffer (2014) keterpisahan keluarga dapat berpengaruh pada status kesehatan anak yang meliputi kesehatan fisik maupun mental sebagai akibat tekanan karena berpisah dengan orang tua. Oleh karena itu, keterpisahan keluarga dapat mempengaruhi dan berkaitan dengan tingkat kesehatan anak, dimana salah satunya ialah ketersediaan dan kecukupan kebutuhan nutrisi anak.

Keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi dapat dinilai dari status nutrisi dengan adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh yang digunakan untuk menjalankan fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik dan perkembangan beraktivitas memelihara kesehatan (Depkes, 2003 dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2017)). Sementara itu, prevalensi kekurangan gizi pada balita di India masih tinggi yang dihubungkan dengan perawatan kesehatan yang ibu lakukan untuk anaknya (Suri dan Kumar, 2015). Dilain pihak, keefektifan peran ibu sebagai pengasuh anaknya pada kondisi keluarga tanpa ayah berpengaruh terhadap status gizi anak (Ntoimo dan Odimegwu, 2014).

Sementara itu, permasalahan stunting dan gizi kurang di Kecamatan Panti Kabupaten Jember masih banyak ditemukan. Hasil penelitian terakhir menunjukkan dari Program Promosi Kesehatan Pertumbuhan dan Perkembangan pada 144 balita di Panti menunjukkan masalah stunting dan gizi kurang pada kelompok perlakuan dan kontrol sebesar 22,2% vs. 37,5% dan 9,7% vs. 4,2% (Susanto dkk., 2019) dimana fungsi keluarga berperan penting dalam pemenuhan nutrisi balita (Rasni dkk., 2019). Karakteristik kehidupan keluarga di daerah rural umumnya ditandai dengan adanya urbanisasi dimana kelompok usia produktif, terutama laki-laki akan bekerja di daerah urban dalam menunjang perekonomian keluarga (Allender dkk., 2010). Hal ini memungkinkan terjadinya keterpisahan dalam keluarga antara orang tua dengan anak.

Lebih lanjut, keadaan peran ibu dan ayah dalam keluarga dan keterpisahan keluarga sangat menentukan status gizi balita. Sementara itu, keadaan keterpisahan keluarga dikaitkan dengan masalah psikologis anak balita (S Tahmasebi dkk., 2016) dan kesehatan fisik anak balita (Botezat dan Pfeiffer, 2014). Untuk itu, penelitian saat ini adalah untuk menganalisis hubungan antara keterpisahan keluarga dengan status nutrisi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Mengingat terbatasnya kajian terkait dengan tentang hubungan keterpisahan keluarga dengan status nutrisi anak balita, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan harapan keluarga mampu berperan aktif dalam mengatasi permasalahan gizi pada balita melalui fungsionalisasi keluarga sebagai satu kesatuan sistem.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara keterpisahan keluarga dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan keterpisahan keluarga dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi keterpisahan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

- c. Menganalisis hubungan keterpisahan keluarga dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Pada keluarga penting adanya hubungan yang baik antar keluarga, khususnya orang tua dengan anaknya. Keluarga berperan sebagai fungsi perawatan kesehatan dan afektif serta ekonomi dalam pemberian nutrisi untuk anaknya. Pemberian nutrisi yang baik pada usia anak balita berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan anak yang normal.

Untuk mencapai manfaat diatas penting bagi pihak Puskesmas untuk memberikan pendidikan kesehatan dan penatalaksanaan hasil dari keterpisahan keluarga terhadap status nutrisi anak balita. Selain itu, pihak Puskesmas hendaknya melakukan kunjungan ke rumah keluarga yang memiliki anak yang berstatus nutrisi sangat kurang, kurang dan gizi berlebih untuk memberikan penanganan yang lebih lanjut kepada balita tersebut.

Untuk menciptakan profesi keperawatan sesuai penjelasan diatas maka selama pendidikan penting untuk disampaikan terkait hasil keterpisahan keluarga bagi kesehatan fisik dan mental serta penanganan balita dengan permasalahan gizi.

1.5 Keterbaharuan Penelitian

Peneliti ingin mengkaji tentang hubungan keterpisahan keluarga dengan status gizi pada anak balita, hal ini dikarenakan belum adanya penelitian sebelumnya, namun terdapat penelitian yang menyatakan bahwa keterpisahan keluarga terdapat hubungan dengan kesehatan fisik anak balita, terutama dengan status gizi balita. Berdasarkan pencarian menggunakan *Google scholar* dengan kata kunci "*family separateness*" and "*nutritional status*" didapatkan hasil 1620 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci "*family separateness*" and "*nutritional status*" and "*under five years children*" didapatkan hasil 11 penelitian.

Lebih lanjut, dengan menggunakan pencarian di *PubMed* dengan kata kunci “*family separateness*” and “*nutritional status*” tidak didapatkan hasil, kemudian dengan kata kunci “*family separateness*” and “*nutritional status*” and “*under five years children*” tidak didapatkan hasil. Sementara itu, dengan menggunakan pencarian di *Sage Journals* dengan kata kunci “*family separateness*” and “*nutritional status*” didapatkan hasil 7 hasil penelitian, kemudian dengan kata kunci “*family separateness*” and “*nutritional status*” and “*under five years children*” didapatkan hasil 4 hasil penelitian.

Dari hasil pencarian yang telah dilakukan, terdapat lima jurnal yang sesuai. Namun, hanya ditemukan satu jurnal yang memuat tentang keterpisahan keluarga dan status gizi balita. Keempat jurnal lainnya membahas tentang hasil dari keterpisahan keluarga pada anak baik pada aspek psikologis maupun kesehatan fisik balita, kajian riset sebelumnya yang membangun dijelaskan pada Bab 2 halaman 12. Oleh karena itu, penelitian saat ini dilakukan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan keterpisahan keluarga dengan status gizi pada balita. Karena, pada penelitian sebelumnya hanya membandingkan status gizi balita yang mengalami keterpisahan keluarga dengan balita pada *nuclear family* tanpa terdapat kriteria inklusi terkait jarak dan waktu yang sesuai, maka penelitian kali ini menjadikan jarak sejauh 50 Km dan waktu berpisah 75% usia kehidupan anak.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keterpisahan Keluarga

2.1.1 Konsep Keterpisahan Keluarga

Keterpisahan keluarga merupakan hal yang umum namun berdampak buruk pada pengalaman kehidupan keluarga *modern*. Adapun beberapa alasan orang tua meninggalkan anaknya seperti di penjara bertugas di kemiliteran, berperang, bekerja maupun migran (Rodriguez dan Margolin, 2015). Ketidakhadiran orang tua dapat berdampak langsung dan tak langsung bagi kesejahteraan anak. Banyaknya literatur yang membahas tentang pemisahan orang tua dikarenakan kematian akan berdampak pada hasil pendidikan yang lebih buruk dibanding anak yang memiliki orang tua yang utuh (Gaydosh, 2017). Pemisahan orang tua khususnya ibu yang bekerja di luar rumah akan berpengaruh pada keterikatan antara ibu dan anak (S Tahmasebi dkk., 2016). Dari pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ketidakhadiran orang tua pada sebuah keluarga dapat berdampak langsung maupun tak langsung bagi kesejahteraan anak meliputi hasil pendidikan anak dan keterikatan antara ibu dan anak.

Keluarga memiliki lima fungsi yang merupakan hasil dari struktur keluarga. Fungsi yang berkaitan dengan pemenuhan nutrisi anak balita terdapat pada fungsi afektif, keterpisahan akan menyebabkan adanya batasan kaku antara anak dan orang tua yang akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan pribadi anggota keluarga dan terkait fungsi perawatan kesehatan yang harus dipenuhi orang tua seperti menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya dan terkait praktik diet keluarga yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Friedman dkk., 2010).

2.1.2 Hasil Keterpisahan Keluarga

Berdasarkan penelitian oleh Rodriguez dan Margolin (2015) keterpisahan keluarga dapat mengakibatkan anak mengalami stress karena terjadinya perubahan struktur keluarga secara keseluruhan yang berpengaruh pada perubahan fungsi keluarga, selain itu adanya kewajiban untuk memenuhi peran baru dalam keluarga dan mencukupi kebutuhan fisik maupun emosional serta mengambil keputusan dalam keluarga. Selanjutnya, menurut Haimi dan Lerner (2016) terdapat beberapa hasil keterpisahan keluarga yaitu sebagai penyebab stress dan perubahan perilaku pada anak, terjadi peningkatan perilaku kriminal yang dilakukan anak, kekerasan pada anak serta penyebab terjadinya kerusakan pada pengembangan jati diri anak, terjadi penurunan pendidikan dan sosial bagi anak, peningkatan risiko bunuh diri dan peningkatan penelantaran anak serta memicu terjadinya penyakit fisik bagi anak.

Menurut Seepamore (2015) hasil yang buruk dari keterpisahan keluarga dalam periode waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya peningkatan emosional anak, krisis hubungan keluarga, penurunan tingkat kedisiplinan dalam keluarga dan mengganggu peran keluarga serta keberlangsungan keluarga.

2.2 Status Nutrisi Anak Balita dalam Keluarga

2.2.1 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak dalam Keluarga

Status nutrisi merupakan keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan atau ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi, adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh yang digunakan untuk menjalankan fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan beraktivitas memelihara kesehatan (Depkes, 2003 dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Status gizi merupakan gambaran tercapainya kebutuhan gizi oleh tubuh yang berasal dari asupan dan

pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Salah satu indikator penilaian status gizi dan kesehatan anak adalah pertumbuhan (WHO, 2010). Selain itu, status nutrisi menjadi salah satu penilaian penampilan umum kesehatan pada balita (*Director Clinical Services Community Health*, 2018).

Anak yang berusia kurang dari 2 tahun memerlukan nutrisi yang tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan, maka penting untuk penyediaan makanan pendamping dengan kepadatan nutrisi yang tinggi yakni jumlah setiap nutrisi per 100 kkal makanan (Dewey, 2013). Menurut Abeshu dkk (2016) makanan pendamping harus tepat dalam waktu memulainya dan cukup dalam jumlah, frekuensi, konsistensi, dan jenis makanan. Penting dalam mempersiapkan makanan dengan cara yang aman dan diberikan dengan cara yang sesuai serta menerapkan pemberian makan yang responsif sesuai dengan perawatan psikososial.

Nutrisi merupakan kebutuhan dasar bagi anak untuk dapat bertumbuh sesuai dengan kemampuan genetiknya, selain nutrisi penting terkait aspek fisik anak yaitu bimbingan, pendidikan dan kasih sayang dari orang tua. Pengasuhan dari orang tua ikut berperan dalam pemenuhan status gizi anak (Soetjiningsih, 2015 dalam (Manumbalang dkk., 2017)). Keluarga berperan aktif dalam perawatan anak balita, karena keluarga sebagai agen sosial yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita, maka status gizi balita akan bergantung pada lingkungan yang memberikan perawatan dan pengasuhan balita (Arisman, 2013 dalam (Latifah dkk., 2018)).

2.2.2 Status Nutrisi Anak Balita

a. Kebutuhan nutrisi anak balita

Menurut Permenkes No 41 Tahun 2014 gizi seimbang merupakan sekumpulan makanan yang sehari-hari dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan tubuh, beraneka ragam,

aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal. Berdasarkan Izwardy (2018) terdapat 10 pesan gizi seimbang dapat diasumsikan bahwa anak membutuhkan 2-4 porsi makanan berprotein atau setara dengan 1 potong ikan segar (40 gr), 1 potong kecil ikan asin (15 gr), dan 1 sendok makan ikan teri kering (20 gr), air putih 8 gelas per hari, 3-4 porsi sayuran dan 2-3 porsi buah-buahan, 3-4 porsi karbohidrat dan 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, dan 5 sendok makan minyak.

Keseluruhan kebutuhan energi bayi yang diberi ASI sekitar 615 kkal/hari pada usia 6 hingga 8 bulan, 686 kkal/hari pada usia 9 hingga 11 bulan, dan 894 kkal/hari pada usia 12-23 bulan. Kebutuhan energi dari makanan pendamping sekitar 200 kkal/hari untuk usia 6 hingga 8 bulan, 300 kkal/hari pada bayi usia 6 hingga 8 bulan, dan 500 kkal/hari untuk bayi usia 9 hingga 11 bulan (Abeshu dkk., 2016).

b. Faktor yang berpengaruh terhadap status nutrisi

Menurut Hoddinott dkk. (2012) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status nutrisi, yaitu : keadegan asupan energi dan nutrisi, penyakit infeksius, perawatan kesehatan dan praktik pemberian makan, keadilan alokasi makanan pada keluarga, keadegan maternal, neonatal, dan perawatan kesehatan anak, lingkungan rumah : air, sanitasi dan kebersihan, produktivitas pertanian dan akses pangan, status sosial dan ekonomi perempuan, faktor kemiskinan dan tingkat keluarga dan tata kelola pemerintahan. Sedangkan, berdasarkan hasil penelitian oleh Putri dan Wahyono (2013), terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi anak yaitu asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat, pendidikan ibu, persentase pengeluaran pangan, keluarga yang memiliki ≥ 2 balita, tempat tinggal anak, pekerjaan dan pendidikan ayah.

Menurut penelitian (Sukoco dkk., 2015) umur anak berhubungan dengan status gizi (umumnya anak umur 0-6 bulan cenderung lebih berisiko memiliki status gizi yang kurang), kualitas fisik air dan kondisi saluran pembuangan

limbah, kondisi lingkungan, peran *caregiver*, status ekonomi, perilaku hidup bersih *caregiver*, usia ibu sebagai *caregiver* dan anak dengan imunisasi yang lengkap.

c. Cara penilaian nutrisi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) status nutrisi ditentukan dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan, apabila ditulis dalam rumus menjadi : $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ (kg/m²). Hasil perhitungan IMT dapat diinterpretasikan bahwa : dikategorikan kurus dalam tingkat berat apabila nilai $IMT < 17 \text{ kg/m}^2$, dikategorikan kurus dalam tingkat ringan nilai $IMT 17 - 18,4 \text{ kg/m}^2$, kategori normal nilai $IMT 18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$ dan kategori gemuk dalam tingkat ringan dengan nilai $IMT 25,1 - 27,0 \text{ kg/m}^2$ serta kategori gemuk dalam tingkat berat dengan nilai $IMT > 27 \text{ kg/m}^2$.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2011) status nutrisi balita di nilai dari 3 indeks, yaitu Berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Perhitungan yang digunakan disebut perhitungan *Z-score* dengan cara : apabila menggunakan rumus BB/U maka : $BB/U = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ standar}}{\text{standar deviasi BB standar}}$. Kemudian hasil perhitungan dibandingkan dengan simpangan baku pertumbuhan menurut WHO. Parameter antropometri indeks *Z-score* merupakan penilaian yang digunakan dalam menilai status gizi balita dengan melihat umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan lingkar kepala (Proverawati, 2010 dalam (Latifah dkk., 2018)).

2.3 Konsep Penelantaran Anak Balita pada Keluarga

Kelalaian sering didefinisikan sebagai kegagalan orang tua atau orang lain dengan tanggung jawab bagi anak untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan medis yang diperlukan, atau pengawasan terhadap kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan anak terancam bahaya (*Childwelfare*, 2019). Adapun berbagai alasan terjadinya penelantaran anak seperti kerentanan orang tua, kurangnya perawatan dari orang tua atau pengasuh lain dalam keluarga. Menurut Basoeki, 1999 dalam Suyanto (2016) faktor penyebab terjadinya penganiayaan anak dan penelantaran anak diantaranya : pengalaman kekerasan yang dialami oleh orang tua pada masa kecil, kemiskinan, isolasi sosial atau kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Manifestasi dari penelantaran anak seperti : ketidakpatuhan terhadap rekomendasi perawatan kesehatan, kegagalan untuk mencari perawatan kesehatan yang tepat, kelaparan sebagai akibat kekurangan makanan, dan kegagalan seorang anak untuk berkembang secara fisik (WHO, 2002).

Penelantaran yang dialami anak pada keluarga akan berdampak pada terjadinya cedera fisik langsung, psikologis dan perilaku (*Childwelfare*, 2019). Dampak penelantaran anak pada kesehatan fisik dapat menyebabkan beberapa hal seperti : penyakit diabetes, penyakit paru, malnutrisi, masalah penglihatan, keterbatasan fungsi, serangan jantung, arthritis, tekanan darah tinggi, migrain, bronkitis kronis, kanker, stroke dan penyakit usus (*Childwelfare*, 2019).

2.4 Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi Anak Balita

Pemisahan keluarga merupakan peristiwa yang akan berisiko pada konsekuensi yang negatif karena anak akan kehilangan pengasuh utama dalam keluarga yang dapat membahayakan kesejahteraan anak (Bryson, 2017, Botezat dan Pfeiffer, 2014). Menurut Hwajung Choi dkk (2018) pengertian dari

keterpisahan keluarga adalah pada saat orang tua dengan anak tidak bertemu maupun tinggal serumah dalam kurun waktu 75% dari kehidupan anaknya dan terpisah sejauh 50 Km.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi anak yaitu asupan karbohidrat (Putri dan Wahyono, 2013) dan ibu yang bekerja (Sumarni dkk., 2013). Salah satu akibat dari keterpisahan keluarga adalah munculnya permasalahan psikologis anak sebagai hasil dari tekanan yang dirasakan oleh anak setelah berpisah dengan orang tua dan terganggunya kesehatan fisik anak (Botezat dan Pfeiffer, 2014). Keterpisahan keluarga berhubungan dengan berjalannya fungsi afektif dan perawatan keluarga. Pada fungsi perawatan keluarga terdapat pemenuhan atau praktik diet keluarga yang akan berpengaruh dengan status gizi anak (Friedman dkk., 2010).

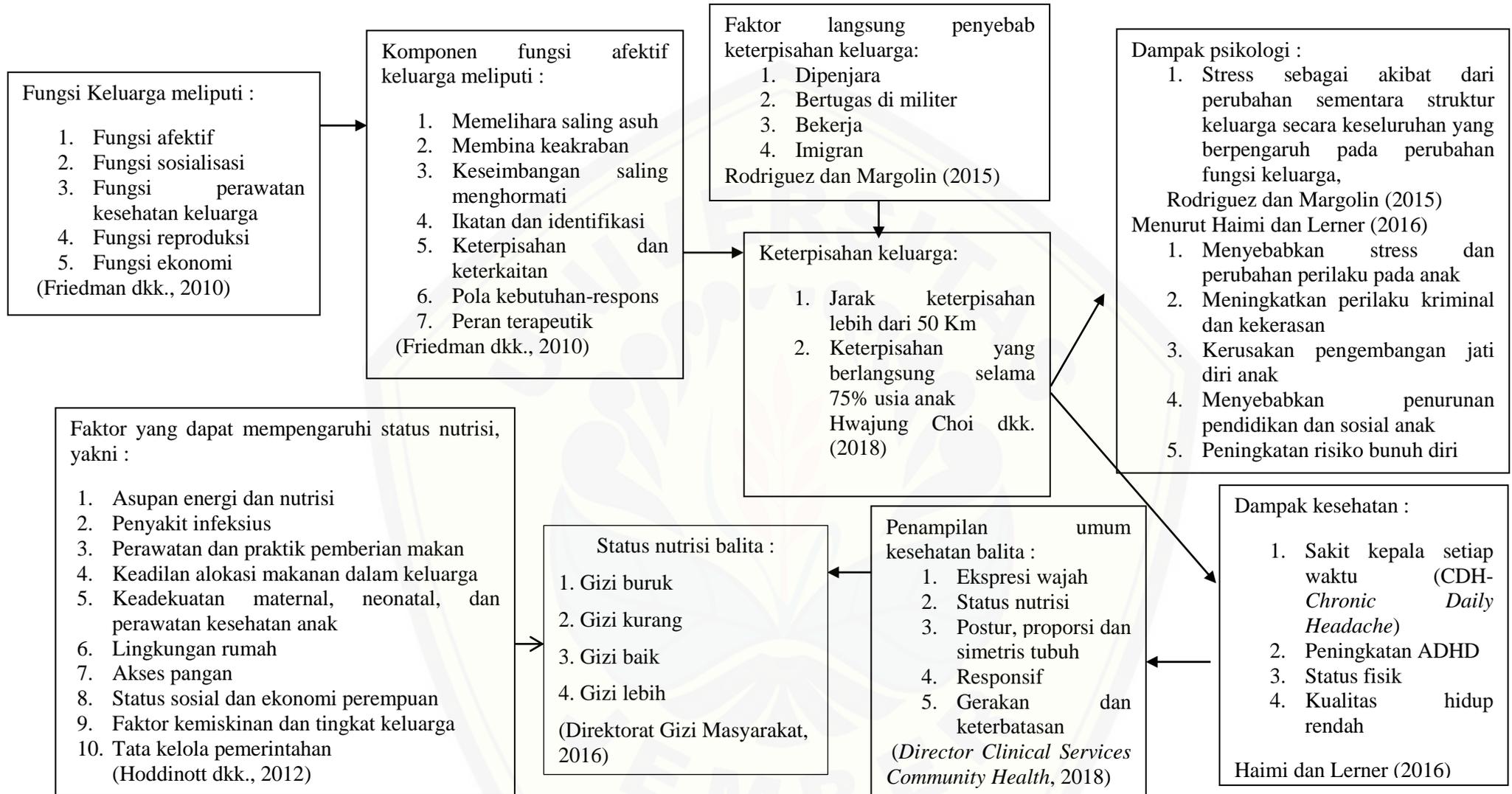
2.5 Kerangka Teori

Keterpisahan keluarga yang umumnya dirasakan anak yang berpisah dengan orang tua akan berdampak negatif pada anak (Bryson dkk., 2017). Dampak negatif yang akan dirasakan adalah anak akan kehilangan pengasuh utama pada keluarga yang akan berhubungan dengan kesejahteraan anak (Botezat dan Pfeiffer, 2014). Botezat dan Pfeiffer (2014) menyatakan bahwa keterpisahan keluarga akan menyebabkan permasalahan pada status kesehatan anak baik kesehatan fisik maupun psikologis yang terjadi akibat adanya tekanan karena berpisah dengan orang tua.

Adapun beberapa faktor yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak dalam keluarga, yaitu : asupan energi dan nutrisi yang cukup, anak mengalami penyakit infeksius, kualitas perawatan kesehatan dan keefektifan praktik pemberian makan, alokasi pemberian makan yang adil dalam keluarga, keadekuatan maternal, neonatal dan manajemen perawatan kesehatan anak,

lingkungan rumah yang sehat, sektor pertanian dan akses pangan yang produktif, tingkat sosial dan ekonomi perempuan dalam keluarga, tingkat kemiskinan dan keluarga serta tata kelola pemerintah (Hoddinott dkk., 2012). Menurut (Friedman dkk., 2010) fungsi keluarga yang akan berpengaruh pada pemberian nutrisi anak ialah fungsi afektif tentang keterpisahan.





Gambar 2.1 Kerangka Teori diadaptasi dari Friedman dkk., 2010; Direktorat Gizi Masyarakat, 2016; Hoddinott dkk., 2012; Haimi dan Lerner, 2016; Rodriguez dan Margolin, 2015; Hwajung Choi dkk., 2018; Director Clinical Services Community Health, 2018.

2.6 Penelitian Pembangun

Tabel 2.1 Penelitian Pembangun

No	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1.	<i>Relationship among temporary separation, attachment styles, and adjustment in first-grade Iranian children</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keterpisahan sementara, gaya asuh, dan peraturan pada anak kelas satu di Irania	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketidakamanan bagi anak yang berada pada penitipan anak b. Banyak ibu yang mengalami stress pada pekerjaan rumah dan di tempat kerja c. Usia masuk sekolah berperan pada keterikatan ibu yang bekerja dengan anak d. Pengasuhan berdampak terhadap masalah perilaku anak-anak prasekolah 	Pengasuhan berdampak terhadap masalah perilaku anak-anak prasekolah
2	<i>Nutritional status of under-five children in urban slums of Pune</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menilai status nutrisi balita di daerah Pune	<ul style="list-style-type: none"> a. Hasil perhitungan status gizi dengan BB/U gizi kurang dan gizi buruk terjadi pada usia 37-60 bulan 	Kejadian malnutrisi pada balita sering terjadi pada keterpishaan pada

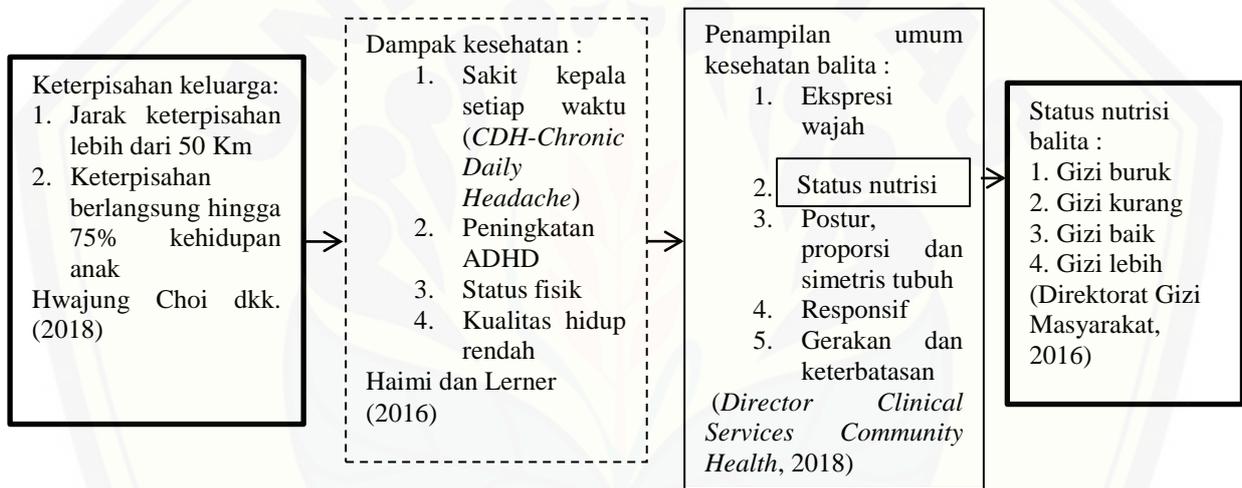
-
- b. Hasil perhitungan status gizi dengan TB/U anak yang mengalami stunting ringan pada kelompok usia 1-12 bulan dan stunting sedang pada kelompok usia 13-36 bulan
 - c. Hasil perhitungan status gizi dengan BB/TB anak yang kurus pada kelompok usia 1-12 bulan dan sangat kurus pada kelompok 37-60 bulan
 - d. Tipe keluarga keterpisahan keluarga lebih berpotensi menyebabkan gizi kurang pada anak dari pada *nuclear family* dan *joint family*
 - e. Pendidikan ibu berpengaruh dengan kejadian gizi kurang pada balita
-

3	<i>Impact of Family on Children's Wellbeing</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak keluarga terhadap kesejahteraan anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesejahteraan mental anak dipengaruhi oleh tidak adanya keselarasan dalam keluarga b. Hubungan antar anggota keluarga berkontribusi pada kesejahteraan anak c. Kekerasan keluarga berpengaruh langsung (fisik) dan mental anak d. Diskriminasi yang dirasakan oleh sampel penelitian ini (keluarga di pedesaan) e. Pendapatan keluarga berpengaruh dengan kesejahteraan anak yaitu pada tersedianya perlengkapan sekolah, pakaian yang bagus dan sepatu 	Ketidakharmonisan keluarga disebabkan karena beberapa faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, alkoholisme dan diskriminasi sosial. Hal ini berdampak pada perhatian yang diberikan untuk anak. Konflik orang tua yang tidak terselesaikan akan mempengaruhi kesejahteraan anak. Komunikasi dan hubungan yang baik antar anggota keluarga merupakan hal yang penting untuk kesejahteraan anak.
---	---	---	--	---

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Keluarga memiliki lima fungsi untuk anggota keluarga. Fungsi yang dijalankan dalam pemenuhan nutrisi balita dalam keluarga adalah fungsi afektif dimana, orang tua berupaya dalam memenuhi kebutuhan fisik dasar bagi anak. Apabila salah satu dari orang tua berpisah dengan anaknya maka, salah satu fungsi keluarga mungkin akan berhubungan dengan pemenuhan nutrisi balita dalam keluarga. Nutrisi dapat menjadi salah satu indikator kesehatan fisik balita.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat hubungan antara keterpisahan keluarga dengan status nutrisi anak Balita.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian yang bersifat analitik observasional, dengan desain pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan keterpisahan keluarga dengan status nutrisi balita pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Keterpisahan keluarga sebagai variabel independen dan status nutrisi Balita sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian yaitu keluarga dengan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sejumlah 55 keluarga (Data Puskesmas Panti, 2019).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak balita dan mengalami keterpisahan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penentuan besar sampel didapatkan dengan pendekatan *non-probability sampling* dengan teknik *total sampling*.

Pada tahap *screening* sampel dari 55 keluarga yang mengalami keterpisahan keluarga yang memiliki balita teridentifikasi bahwa terdapat 2 balita yang telah lulus posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut : 1) Salah satu orang tua atau kedua orang tua berpisah dengan anaknya selama 75% dari usia anak mulai 4

bulan hingga 60 bulan; 2) Salah satu orang tua atau kedua orang tua terpisah sejauh 50 Km atau lebih. Kriteria eksklusi yaitu: 1) Balita tidak terdaftar di data Posyandu, 2) Tidak bersedia menjadi responden, 3) Orang tua yang berpisah bertemu dengan anak dalam waktu 3 bulan sebelum pengambilan data, 4) Pengasuh anak saat ini tidak dapat berkomunikasi dengan baik (terdapat gangguan dalam berbicara dan mendengar), 5) Keluarga yang terpisah karena meninggal, 6) Balita dengan cacat bawaan, balita yang lahir dengan berat badan rendah.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember yang terdiri dari tujuh desa yaitu, Desa Kemuningsari Lor, Desa Pakis, Desa Suci, Desa Kemiri, Desa Panti, Desa Glagahwero dan Desa Serut. Pengambilan data dilakukan pada rumah masing-masing keluarga yang terpilih menjadi responden penelitian ini.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 8 bulan, dimulai pada Bulan September 2019 hingga April 2020. Waktu penelitian terhitung sejak penyusunan proposal hingga seminar hasil dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen: keterpisahan keluarga	Keterpisahan keluarga merupakan hal yang umum namun berdampak buruk pada pengalaman kehidupan keluarga modern. Adapun beberapa alasan orang tua meninggalkan anaknya seperti dipenjara bertugas di kemiliteran, berperang, bekerja maupun migran (Rodriguez dan Margolin, 2015)	1. Lama bekerja orang tua dalam sehari 2. Lama keterpisahan keluarga 3. Jarak keterpisahan orang tua dengan balita	<i>Family Background Questionnaire</i> yang telah dimodifikasi (17 items) (Siyamak Tahmasebi dkk., 2016)	1. Keluarga terpisah apabila responden atau pasangan responden bekerja di luar rumah setiap waktu (24 jam) sejauh 50 Km 2. Salah satu orang tua berpisah selama 75% dari usia anak	1. Rasio 2. Rasio

2. Variabel dependen : Status nutrisi pada Balita dalam keluarga	Status nutrisi merupakan keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan atau ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi, adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh yang digunakan untuk menjalankan fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan beraktivitas memelihara kesehatan (Depkes, 2003 dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).	Status nutrisi balita yang mempengaruhi kesehatan Balita	<i>Antropometri Z-score (BB/TB)</i> (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016)	Hasil akhir : 1. Gizi buruk (< -3,0 SD) 2. Gizi kurang (-3,0 SD hingga < -2,0 SD) 3. Gizi baik (-2,0 SD hingga 2,0 SD) 4. Gizi lebih (> 2,0 SD)	Ordinal
--	---	--	---	---	---------

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini diambil dari data primer dan sekunder. Sumber data primer didapatkan dari perhitungan status gizi balita oleh peneliti dan kuesioner yang diisi oleh responden pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, kondisi rumah, anak ke-, jenis kelamin, histori perpisahan orang tua dengan anak dan usia anak saat berpisah dengan keluarga. Data sekunder didapatkan dari Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember dan data demografi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

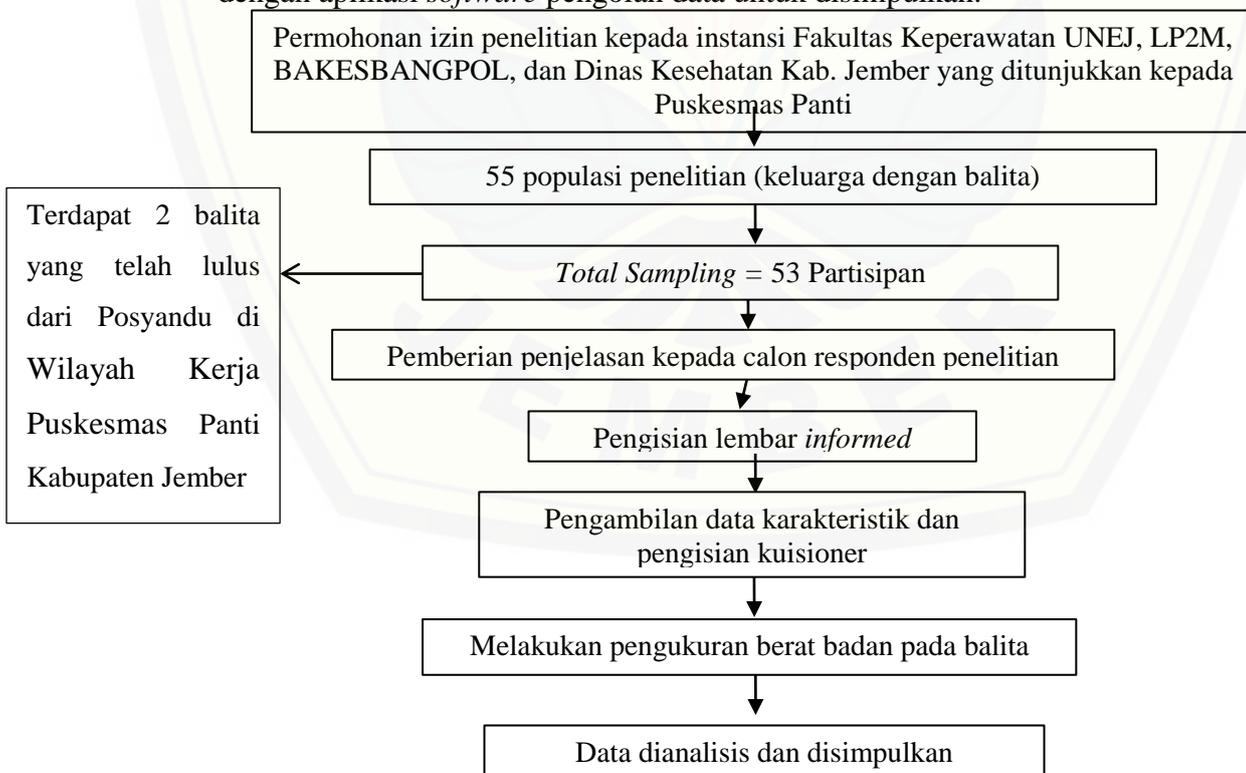
a. Langkah administratif

Tahap pertama peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember surat nomor 6426/UN25.1.14/LT/2019 (lampiran surat izin penelitian) setelah mendapat surat tembusan dari fakultas, peneliti menerima surat untuk ditujukan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember dengan surat nomor 4929/UN25.3.1/LT/2019 (lampiran surat izin penelitian), selanjutnya peneliti mendapat surat yang diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Perlindungan Masyarakat (BAKESBANGPOL dan LINMAS) dengan nomor surat 072/3170/415/2019 (lampiran surat izin penelitian). Setelah itu peneliti mengajukan surat ke Dinas Kesehatan dengan surat nomor 440/72354/311/2019 (lampiran surat izin penelitian) dan yang ditujukan pada Puskesmas Panti dan Kecamatan Panti dengan surat nomor 072/391/35.09.14/2019 (lampiran surat izin penelitian) untuk melakukan penelitian.

b. Tahap Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian dengan mengunjungi keluarga yang terpisah secara langsung, peneliti menemui Bidan dan staf Puskesmas Panti yang memiliki data terkait balita dan kader setiap desa. Dari Puskesmas Panti, peneliti kemudian

berkunjung ke rumah kader di setiap desa untuk menanyakan nama-nama keluarga dan alamat keluarga yang mengalami keterpisahan untuk melakukan penelitian secara kunjungan rumah. Peneliti berkunjung dengan 2 cara yakni, jika peneliti mengetahui lokasi/alamat partisipan maka peneliti akan langsung berkunjung, namun jika peneliti tidak mengetahuinya maka peneliti akan meminta pendampingan dari kader posyandu sekitar untuk menuju ke alamat partisipan. Peneliti menjelaskan keterlibatan keluarga untuk menjadi responden, manfaat dan tujuan dari penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan ditandatangani. Peneliti melakukan pengukuran berat badan pada balita. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada keluarga. Partisipan mengisi lembar kuesioner dan didampingi oleh peneliti sebagai fasilitator melalui *google sheet* sebagai cara metode online survei. Peneliti kemudian memeriksa kelengkapan kuesioner (*editing*) meliputi data kuesioner latar belakang keluarga dan lembar *informed consent*. Setiap data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data dan dianalisis dengan aplikasi *software* pengolah data untuk disimpulkan.



Gambar 4.1 Alur penelitian

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner latar belakang keluarga dan penilaian status nutrisi balita.

a. Kuesioner *Family Background* yang telah di modifikasi

Pada kuesioner terdapat 17 items pertanyaan yang sebagian besar berisikan tentang data demografis keluarga. Pertanyaan pada kuesioner ini meliputi : nama pengasuh, jenis kelamin pengasuh, tanggal lahir pengasuh, alamat keluarga, nama balita, jenis kelamin balita, permasalahan kesehatan balita, hubungan pengasuh dengan balita, status pernikahan pengasuh, gambaran rumah tangga tempat balita tinggal, anggota keluarga lain yang tinggal serumah, tingkat pendidikan pengasuh, tingkat pendidikan pasangan pengasuh, lama bekerja orang tua dan lama bekerja pasangan orang tua. Bentuk pertanyaan di dalam kuesioner ini sebagian besar berupa *checklist* untuk memudahkan partisipan dalam memilih jawaban yang tepat.

b. Penilaian status nutrisi balita

Status nutrisi balita dinilai menggunakan antropometri, yang merupakan keseluruhan pengukuran tubuh dan komposisi dasar tubuh pada tingkat usia dan gizi. Penelitian ini menggunakan teknik pengukuran antropometri ukuran tubuh yang terdiri dari berat badan dan tinggi badan atau panjang badan (Iqbal dan Puspaningtyas, 2018).

Pengukuran berat badan anak dibawah 2 tahun menggunakan timbangan pegas bayi sedangkan bayi usia lebih dari 2 tahun hingga lima tahun menggunakan timbangan *digital* elektronik (Gibson, 2005 dalam Iqbal dan Puspaningtyas, 2018). Pengukuran tinggi badan lebih dari 85 cm menggunakan *stature meter* dengan posisi berdiri. Sedangkan, pada bayi yang memiliki panjang badan kurang dari 85 cm menggunakan alat papan kayu dengan posisi tidur (Gibson, 2005 dalam Iqbal dan Puspaningtyas, 2018).

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan uji kalibrasi pada alat ukur berat badan agar pengukuran dalam penelitian ini mendapatkan hasil yang tepat dan dapat dipertanggung jawabkan. Peneliti telah melakukan uji kalibrasi pada timbangan bayi dan timbangan badan manual (untuk anak yang dapat berdiri) di Laboratorium kalibrasi Universitas Jember.

4.7 Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini terdapat empat tahap, yakni :

a. *Editing*

Tahap ini dilaksanakan di saat melakukan penelitian langsung di rumah responden, dimana peneliti memastikan kembali seluruh kuesioner telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban partisipan, serta mengelompokan data yang terdiri dari karakteristik partisipan dan seluruh variabel. Data karakteristik partisipan yang diberikan *coding* yakni tingkat pendidikan orang tua: tidak tamat SD (1), Tamat SD/Sederajat (2), Tamat SMP/Sederajat (3), Tamat SMA/Sederajat (4), Sarjana (5). Jenis kelamin balita: Laki-Laki (1), Wanita (2). Data selanjutnya memuat tentang jarak keterpisahan 1-49 Km (1) dan ≥ 50 Km (2), peran yang berpisah ayah (1), ibu (2) atau keduanya (3) dan lama berpisah 75% kehidupan balita (1) dan $< 75\%$ (2). Pada variabel dependen yaitu status gizi gizi buruk (1), gizi kurang (2), gizi normal (3) dan gizi lebih (4).

Tabel 4.2 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Tingkat Pendidikan Ayah atau Ibu	
	Tidak Tamat SD	0
	Tamat SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	Sarjana	4
	Magister	5
2.	Lama Bekerja Ayah atau Ibu	
	Tidak bekerja	0
	Separuh hari	1
	Seluruh waktu	2
3.	Jenis Kelamin Balita	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
4.	Peran Keterpisahan	
	Ayah	1
	Ibu	2
5.	Jenis Keterpisahan Keluarga	
	Berdasarkan waktu	1
	Berdasarkan jarak	2
	Berdasarkan keduanya	3
6.	Hubungan dengan Balita	
	Ibu kandung	1
	Ibu sambung	2
	Ibu asuh	3
	Ayah kandung	4
	Ayah sambung	5
	Ayah asuh	6
	Kakek/nenek	7
7.	Status Pernikahan	
	Menikah	1
	Cerai	2
8.	Gambaran Rumah Tangga	
	Keluarga asli	1
	Step Family	2
9.	Status Nutrisi Balita	
	Gizi buruk	1
	Gizi kurang	2
	Gizi baik	3
	Gizi lebih	4

c. *Entry*

Data yang telah selesai pada tahap sebelumnya (*coding*) kemudian dimasukkan pada SPSS untuk menghitung dan menganalisis seluruh data.

d. *Cleaning*

Cleaning dilaksanakan oleh peneliti dengan memeriksa kembali data yang telah dientri ke dalam SPSS sehingga kebenaran dan ketepatan analisis data dapat diketahui

4.8 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan pada data kategorik karakteristik keluarga menggunakan jumlah dan persentase yaitu tentang adanya permasalahan pada balita, pendidikan terakhir ayah dan ibu, hubungan responden dengan balita, status pernikahan, gambaran rumah tangga, lama bekerja ayah dan ibu, jenis kelamin balita, lama keterpisahan, peran keterpisahan dan jarak keterpisahan. Lebih lanjut, pada data numerik seperti data tentang usia pengasuh, usia balita serta berat badan balita menggunakan mean, median, standar deviasi dan persentil 25-75.

Tabel 4.3 Analisis Univariat

No.	Jenis Data	Penyajian Data
1.	Kategorik	
	Adanya permasalahan pada balita	Jumlah (n)
	Pendidikan terakhir ayah dan ibu	Persentase (%)
	Hubungan responden dengan balita	
	Status pernikahan	
	Gambaran rumah tangga	
	Lama bekerja ayah dan ibu tiap hari	
	Jenis kelamin balita	
	Peran keterpisahan keluarga	
2.	Numerik	
	Usia pengasuh	Mean±Standar Deviasi (Distribusi Normal)
	Usia balita	Median±
	Berat badan balita	Persentile 25-75 (Distribusi Tidak Normal)
	Jarak keterpisahan keluarga	
	Lama keterpisahan keluarga	

b. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (jarak keterpisahan keluarga) dengan variabel dependen (Status nutrisi balita) dengan menggunakan uji *Kruskall Wallis* dengan tingkat signifikansi ($p < 0,05$). Selanjutnya, hubungan antara variabel independen (lama keterpisahan keluarga) dengan variabel dependen (Status nutrisi balita) menggunakan uji *One-way Anova* dengan tingkat signifikansi ($p < 0,05$). Interpretasi hasil nilai korelasi uji *Kruskall Wallis* dan *One-Way Anova* yaitu H_0 ditolak apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ dan H_0 gagal ditolak apabila $> 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Puskesmas Panti. Penelitian ini juga telah dilakukan uji etik pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan Nomor 638/UN25.8/KEPK/DL/2019 dan dinyatakan penelitian ini dapat dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

a. Respek pada Autonomi

Sebelum responden mengisi kuesioner dan diukur tinggi badan dan berat badan. Peneliti telah menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur kerja penelitian kepada keluarga dan kemudian apabila keluarga setuju mengikuti penelitian maka responden diminta untuk menanda tangani *informed consent*.

b. Keadilan

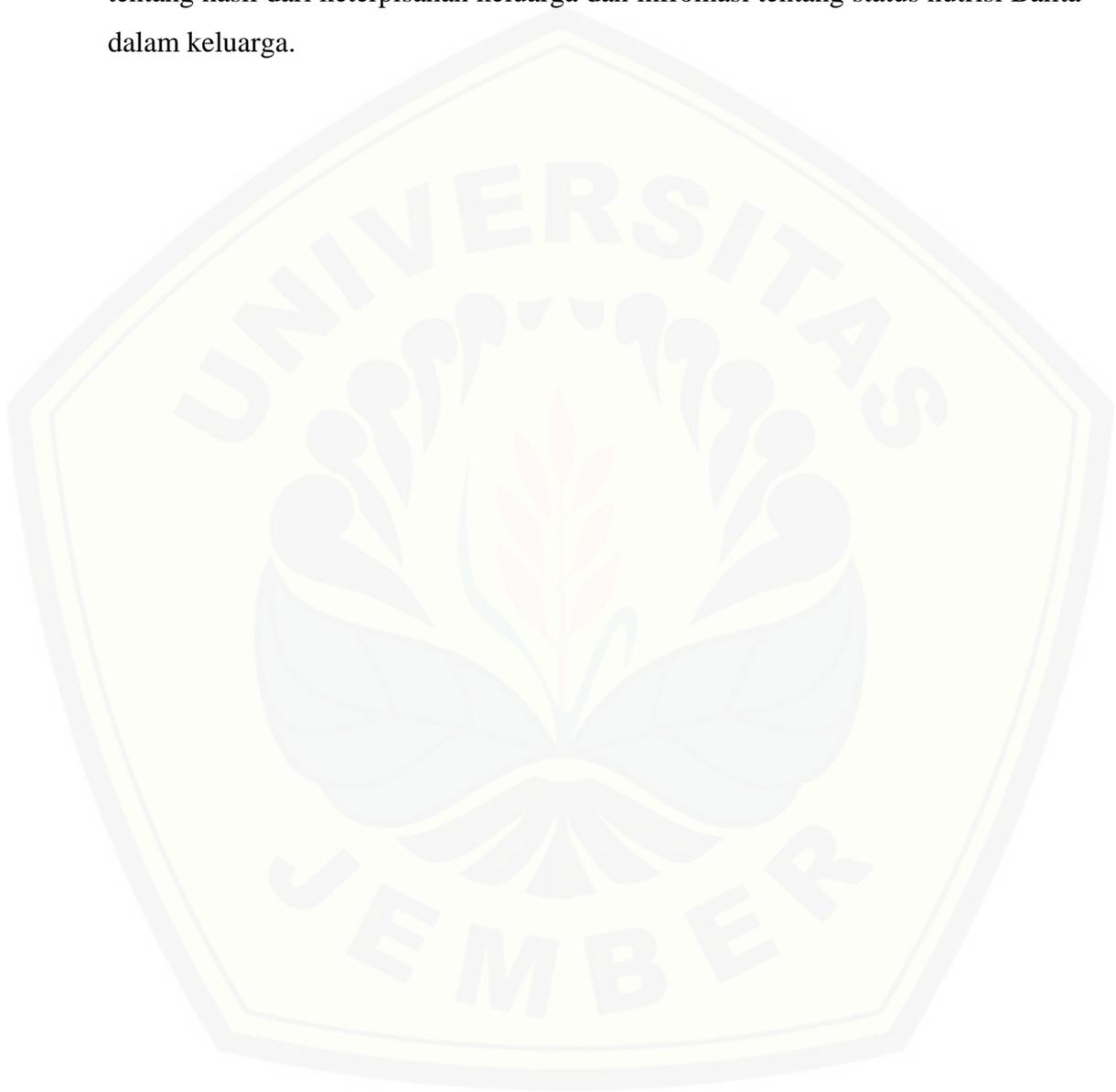
Penelitian ini diperlukan waktu kurang lebih 15 menit hingga 25 menit yang digunakan untuk mengisi kuesioner dan mengukur berat badan balita setelah keluarga bersedia maka diberikan kompensasi sebagai ganti dari waktu yang telah keluarga luangkan untuk mengikuti penelitian ini. Peneliti menganggap seluruh responden penelitian sama, sehingga tidak ada perlakuan yang berbeda diantara responden penelitian. Peneliti telah memberikan informasi terkait prosedur penelitian terhadap seluruh responden tanpa terkecuali.

c. Kejujuran, Kerahasiaan, dan Kesetiaan

Peneliti menjaga kerahasiaan dari data dan informasi yang didapatkan dari hasil penelitian. Maka dari itu, sebagai bentuk menjaga etik kerahasiaan nama keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini tidak dicantumkan dan digantikan dengan penggunaan kode agar mempermudah ketika peneliti mengolah data.

d. Non-Malefisien dan Kemaslahatan

Penelitian ini bertujuan agar dapat memberikan manfaat bagi responden dan tidak membahayakan responden. Peneliti memberikan informasi kepada keluarga tentang hasil dari keterpisahan keluarga dan informasi tentang status nutrisi Balita dalam keluarga.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab 5, adapun kesimpulan pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Keterpisahan keluarga yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sebanyak 53 keluarga yang terbagi menjadi keterpisahan berdasarkan jarak 24 keluarga (45,3%) dan berdasarkan keduanya sebanyak 29 keluarga (54,7%)
- b. Status nutrisi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember terbagi menjadi tiga status gizi gizi buruk terjadi pada 7 balita, gizi kurang terjadi pada 11 balita dan status gizi baik sebanyak 35 balita.
- c. Terdapat hubungan antara jarak keterpisahan keluarga dengan status nutrisi pada balita ($\chi^2 = 8.310$ dan $p\text{-value} = 0,016$)
- d. Tidak terdapat hubungan antara lama keterpisahan keluarga dengan status nutrisi pada balita ($F = 0,377$ dan $p\text{-value} = 0,688$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh serta banyaknya keterbatasan pada penelitian ini, maka terdapat saran dari peneliti sebagai berikut:

- a. Saran bagi keluarga
Perlu diketahui bahwa keterlibatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada balita menjadi faktor penting dan menentukan status kesehatan balita. Keluarga sebagai pemberi asuhan utama untuk balita hendaknya memberikan kebutuhan nutrisi anaknya sesuai dengan usia balita. Posyandu menjadi salah satu fasilitas bagi keluarga untuk mendapatkan informasi tentang kebutuhan nutrisi balita yang sesuai dengan usia balita

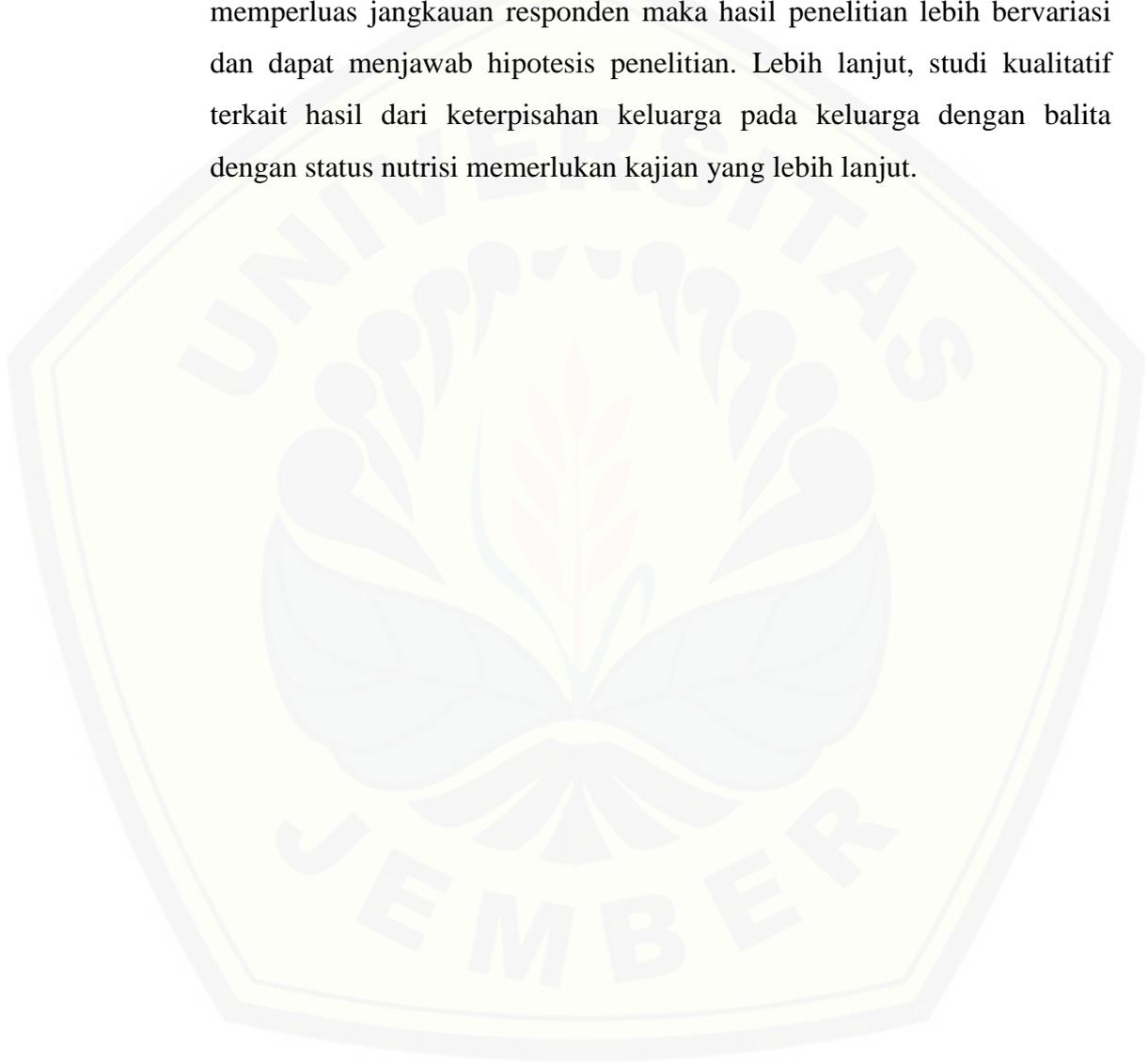
dan memantau status nutrisi balita. Selain itu, komunikasi yang baik akan menyebabkan hubungan antara anak dan orang tua menjadi baik juga, dengan seperti itu walaupun keluarga mengalami keterpisahan, namun keluarga dapat mengurangi dampak negatif dari keterpisahan keluarga. Selain itu, apabila keluarga terpaksa untuk berpisah maka peran pengasuh pengganti hendaknya mengetahui tentang kewajibannya dalam merawat balita tersebut.

b. Saran bagi tenaga kesehatan setempat

Tenaga kesehatan diharapkan mengaplikasikan fungsi konselor, edukator dan pemberi asuhan kepada keluarga yang memiliki balita. Sebagai konselor perawat diharapkan dapat memfasilitasi keluarga apabila terdapat kebimbangan atau permasalahan tentang pengambilan keputusan dalam merawat balitanya, memberi saran dan memotivasi keluarga agar dapat meningkatkan status nutrisi balita. Selain itu, sebagai edukator perawat diharapkan dapat mengajak keluarga yang memiliki balita untuk membina keluarganya agar menjadi keluarga yang harmonis dan mengupayakan keluarga untuk meningkatkan hasil sektor pertanian dibandingkan bekerja di luar kota. Lebih lanjut, tenaga kesehatan diharapkan dapat mengajarkan kepada keluarga agar menyiapkan gizi seimbang melalui demonstrasi penyajian makanan pendamping ASI pada saat kunjungan Posyandu maupun pemberdayaan komunitas dengan mengaplikasikan salah satu budaya pada wilayah masyarakat agraris yaitu “masak abereng” dan apabila harus mengalami keterpisahan sebagai tenaga kesehatan hendaknya dapat memberi informasi bahwasanya peran pengasuhan harus digantikan oleh orang terdekat dan berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan balita. Sebagai pemberi asuhan, diharapkan perawat berperan aktif dan mengaplikasikan pengetahuannya dan ketrampilannya dalam memberikan pelayanan pada posyandu dan kunjungan rumah untuk memantau dan merawat balita yang memiliki status nutrisi buruk, kurang maupun lebih sehingga dapat merubah status nutrisi balita pada kategori baik.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya membahas tentang variabel lain seperti komunikasi dengan status nutrisi pada balita yang mengalami keterpisahan keluarga dengan menggunakan desain *case control* sehingga dapat menyatakan sebab-akibat kejadian tersebut. Selain itu, dengan memperluas jangkauan responden maka hasil penelitian lebih bervariasi dan dapat menjawab hipotesis penelitian. Lebih lanjut, studi kualitatif terkait hasil dari keterpisahan keluarga pada keluarga dengan balita dengan status nutrisi memerlukan kajian yang lebih lanjut.



DAFTAR PUSTAKA

- Abeshu, M. A., A. Lelisa, dan B. Geleta. 2016. Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries – lessons from ethiopia. *Frontiers in Nutrition*. 3(41):1–9.
- Ahsan, K. Z., S. El Arifeen, M. A. Al-Mamun, S. H. Khan, dan N. Chakraborty. 2017. Effects of individual, household and community characteristics on child nutritional status in the slums of urban bangladesh. *Archives of Public Health*. 75(1):1–13.
- Allender, J. A., C. Rector, dan K. D. Warner. 2010. *Community Health Nursing Promoting & Protecting the Public's Health (7th Ed.)*. Edisi 7th. New York: Lippincott Williams & Wilkins. 479.
- Boah, M., F. Azupogo, D. A. Amporfro, dan L. A. Abada. 2019. The epidemiology of undernutrition and its determinants in children under five years in ghana. *PLoS ONE*. 14(7):1–23.
- Botezat, A. dan F. Pfeiffer. 2014. The impact of parents migration on the well-being of children left behind initial evidence from romania. *SSRN Electronic Journal*. (8225)
- Bryson, C. 2017. Understanding the lives of separating and separated families: what evidence do we need? *Family Law*. 47(12):1324–1328.

Bryson, C., S. Purdon, K. Kiernan, dan H. Low. 2017. Understanding the lives of separating and separated families in the uk : what evidence do we need ?

Bryson Purdon Social Research

Childwelfare. 2019. Definitions of Child Abuse and Neglect.

<https://www.childwelfare.gov>

Choi, H., R. F. Schoeni, E. E. Wiemers, dan V. J. Hotz. 2018. Spatial distance between parents and adult children in the united states *. *California Center For Population Research*. 1–27.

Dewey, K. G. 2013. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *The Journal of Nutrition*. 143(12):2050–2054.

Director Clinical Services Community Health. 2018. Guideline Physical Assessment 0-4 Years. 2018.

Direktorat Gizi Masyarakat. 2016. *BUKU SAKU PEMANTAUAN STATUS GIZI DAN INDIKATOR KINERJA GIZI TAHUN 2015*. Jakarta

Direktorat Gizi Masyarakat. 2017. *Buku Saku Nasional Pemantauan Status Gizi 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

du Bois, S. N., T. G. Sher, K. Grotkowski, T. Aizenman, N. Slesinger, dan M. Cohen. 2016. Going the distance: health in long-distance versus proximal relationships. *The Family Journal*. 24(1):5–14.

- Erwin, P. dan N. Karmini. 2012. Pengaruh pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan terhadap pola konsumsi rumah tangga miskin di kecamatan gianyar. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*. 1(1):39–48.
- Friedman, M. M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gadsden, V. L., M. Ford, dan H. Breiner. 2016. *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. Washington DC
- Gaydosh, L. 2017. Childhood risk of parental absence in tanzania. *Physiology & Behavior*. 176(4):139–148.
- Haimi, M. dan A. Lerner. 2016. The impact of parental separation and divorce on the health status of children, and the ways to improve it. *Journal of Clinical & Medical Genomics*. 4(1):1–7.
- Herawati, E. 2017. Hubungan peran ayah dalam upaya perbaikan gizi dengan status gizi balita pada masyarakat budaya patrilineal di desa toineke dan tuafanu puskesmas kualin kabupaten timor tengah selatan. *Poltekkes Kupang*. 25–34.
- Hoddinott, J., M. Rosegrant, dan Maximo Torero. 2012. *Investments to Reduce Hunger and Undernutrition*. Tewksbury
- Iqbal, M. dan D. E. Puspaningtyas. 2018. *Penilaian Status Gizi: ABCD*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.

Izwardy, D. 2018. *Praktik Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (Pmba)*.

Tangerang

Jayani, I. 2015. Hubungan kesadaran gizi keluarga dengan status gizi pada balita di desa sidoarjo kecamatan jambon kabupaten ponorogo. *Jurnal Care*. 3(3):45–54.

Kementerian Kesehatan. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *WartaKESMAS*. Edisi 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Labada, A., A. Ismanto, dan R. Kundre. 2016. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di puskesmas bahu manado. *Jurnal Keperawatan*. 4(1):1–8.

Latifah, N., Y. Susanti, dan D. Haryanti. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan status gizi relationship of family support with nutritional status of abstract. *Keperawatan*. 10(1):68–74.

Mamulwar, M. S., H. K. Rathod, S. Jethani, A. Dhone, T. Bakshi, B. Lanjewar, S. Jadhav, dan J. S. Bhawalkar. 2014. Nutritional status of under five children in an urban slum. *International Journal of Medicine and Public Health*. 4(3):247–252.

Manumbalang, S. T., S. Rompas, dan Y. B. Bataha. 2017. Hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak di tama kanak-kanak kecamatan pulutan

kabupaten talaud. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 5(2):1–8.

Ntoimo, L. F. C. dan C. O. Odimegwu. 2014. Health effects of single motherhood on children in sub-saharan africa: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 14(1):1–13.

Pawan. 2016. Urbanization and its causes and effects: a review. *International Journal of Research and Scientific Innovation*. III(Ix):110–112.

Pusdatin. 2018. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Putri, D. sisca kumala dan T. Y. M. Wahyono. 2013. Faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian wasting pada anak umur 6 – 59 bulan di indonesia tahun 2010. *Media Litbangkes*. 23(3):110–121.

Rasmussen, A. W. dan L. S. Stratton. 2016. How distance to a non-resident parent relates to child outcomes. *Review of Economics of the Household*. 14(4):829–857.

Rasni, H., T. Susanto, K. R. M. Nur, dan N. Anoegrajekti. 2019. Pengembangan budaya masak abereng dalam peningkatan status gizi balita stunting di desa glagahwero, kecamatan panti, kabupaten jember dengan pendekatan agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*. 1(2):121.

Rodriguez, A. J. dan G. Margolin. 2015. Parental incarceration, transnational migration, and military deployment: family process mechanisms of youth adjustment to temporary parent absence. *Clinical Child and Family*

Psychology Review. 18(1):24–49.

Seepamore, B. K. 2015. DISTANCE parenting – implications for social work practice. *Social Work Journals*. 52(4):571–588.

Shahabadi, A., M. Nemati, dan S. E. Hosseinidoust. 2018. The effect of education on income inequality in selected islamic contries. *IJAPS*. 14(2):61–78.

Sukoco, noor edi widya, J. Pambudi, dan maria holly Herawati. 2015. Hubungan status gizi anak balita dengan orang tua bekerja. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 18(4):387–397.

Sumarni, W. Fridayanti, dan T. Wahyuni. 2013. The differences in nutritional status of children of working mothers with aren't working in the kejobong district purbalingga regency. *Jurnal Kebidanan*. 5(01)

Suri, S. dan D. Humar. 2015. Nutritional status and the factors associated with it among children aged 1-5 years in a rural area of jammu india. *International Journal of Scientific Study*. 3(3):60–64.

Susanto, T., R. A. Yunanto, H. Rasny, L. A. Susumaningrum, dan K. R. M. Nur. 2019. Promoting children growth and development: a community-based cluster randomized controlled trial in rural areas of indonesia. *Public Health Nursing*. (September 2018):514–524.

Suyanto, B. 2016. *Masalah Sosial Anak*. Edisi Cetakan 3. Jakarta: Prenadamedia Group.

- Suzanna, I. Budiastutik, dan Marlenywati. 2017. Analisis faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 6-59 bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 3(1):35–41.
- Tahmasebi, Siyamak, S. M. Bashmaq, M. Karimzadeh, R. Teymouri, M. Amini, M. S. M. vaghefi, dan M. A. Mazaheri. 2016. Relationship among temporary separation, attachment styles, and adjustment in first-grade iranian children. *Psychology Research and Behavior Management*. 9:339–346.
- Tahmasebi, S, B. S.M, K. M, T. R, M. Amini, V. M.S.M, dan M. M.A. 2016. Relationship among temporary separation , attachment styles , and adjustment in first-grade iranian children. *Psychology Research and Behavior Management*. 9(1):339–346.
- Waddoups, A. B., H. Yoshikawa, dan K. Strouf. 2019. Developmental effects of parent – child separation. *Annual Review of Developmental Psychology*. 1(1):387–410.
- WHO. 2010. *COUNTRY PROFILE INDICATORS Interpretation Guide*. World Health Organization. *Nutrition Landacape Information System*.
- Yogman, M. dan C. F. Garfield. 2016. Fathers’ roles in the care and development of their children: the role of pediatricians. *Pediatrics*. 138(1)
- Zahra, L. dan I. dewa gede karma Wisana. 2019. Parental migration and child cognitive: evidence from indonesian family life survey 2007 and 2014



LAMPIRAN



Lampiran A. Permohonan menjadi responden**LEMBAR INFORMED****PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Devi Nur Indah Sari
NIM : 1623101011187
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Brantas 25 Nomor 250 Sumpalsari Jember
Nomor Telepon : 085708321090
Email : devi8267@gmail.com

bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan keterpisahan keluarga dengan status nutrisi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan Dewan Pembimbing Utama (DPU) saya yaitu Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D dan Dewan Pembimbing Akademik (DPA) yaitu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom yang telah membimbing saya selama proses penelitian ini.

Penelitian ini melibatkan keluarga yang memiliki balita dan tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Satu kali pengambilan data disetiap responden memerlukan waktu kurang lebih 15-20 menit. Pertama responden dilakukan pengkajian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, selanjutnya responden diminta untuk mengisi lembar *informed*

consent jika menyetujui untuk menjadi responden dan dilanjutkan mengisi kuesioner karakteristik responden, pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian peneliti akan menghitung dan mengkategorikan status nutrisi balita tersebut. Peneliti menjaga kerahasiaan data dari responden dan menggunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatian saudara/I saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2019
Peneliti

Devi Nur Indah Sari
NIM 162310101187



Lampiran B. Informed Consent**LEMBAR CONSENT****SURAT PERSETUJUAN RESPONDON**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

yang selanjutnya menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan saya, sehingga saya secara sadar menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

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

Jember, 2019

Peneliti

Responden

Devi Nur Indah Sari

()

LAMPIRAN C. KUESIONER LATAR BELAKANG KELUARGA

Tanggal : _____/_____/_____

(Hari) / (Bulan) / (Tahun)

Kuesioner ini mengambil informasi tentang keluarga anda. Tolong baca dan jawab seluruh pertanyaan

1. Nama :

2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

3. Tanggal lahir : _____/_____/_____

(Hari) / (Bulan) / (Tahun)

4. Alamat :

* Kode Pos

--	--	--	--	--	--	--

**Bila perlu

5. Nama balita :

6. Tanggal lahir balita : _____/_____/_____

(Hari) / (Bulan) / (Tahun)

7. Jenis Kelamin balita: Laki-laki Perempuan

8. Apakah balita memiliki beberapa permasalahan dibawah ini :

Penyakit kronis seperti asma, eksim Ya Tidak Kecacatan fisik Ya Tidak Kecacatan intelektual Ya Tidak Keterlambatan pertumbuhan Ya Tidak

Apabila jawaban Ya, silahkan tuliskan secara detail _____

9. Hubungan anda dengan balita :

Ibu (kandung atau angkat) Ayah (kandung atau angkat) Ibu sambung Ayah sambung Ibu asuh Ayah asuh Kakek/nenek Lainnya

10. Status pernikahan saat ini :

Menikah Cerai/berpisah Belum menikah

Hidup bersama tanpa menikah Janda/duda

Lainnya (jelaskan) _____

11. Manakah yang menggambarkan rumah tangga tempat balita tinggal saat ini ?

Keluarga asli (kedua orang tua kandung atau angkat)

Step Family (kedua orang tua, salah satu orang tua sambung)

Orang tua tunggal

Lainnya (jelaskan) _____

12. Pada saat ini siapa saja yang tinggal serumah dengan balita (kecuali balita yang diidentifikasi)

Hubungan dengan balita	Usia
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

14. Tingkat pendidikan tertinggi :

Tamat SD Tidak tamat SD SMP SMA

Diploma Sarjana Magister

15. Tingkat pendidikan tertinggi pasangan anda (jika ada):

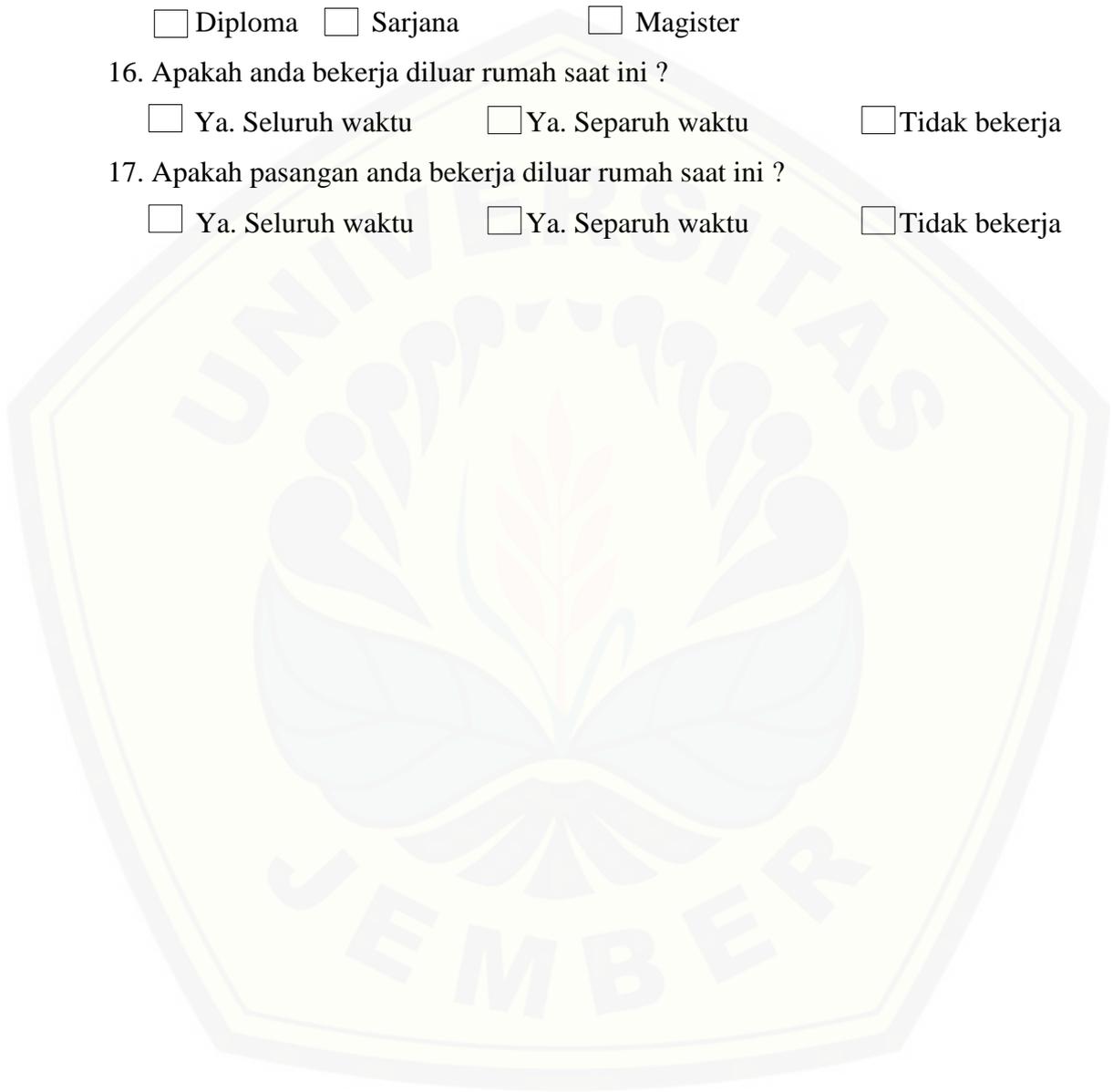
- Tamat SD Tidak tamat SD SMP SMA
 Diploma Sarjana Magister

16. Apakah anda bekerja diluar rumah saat ini ?

- Ya. Seluruh waktu Ya. Separuh waktu Tidak bekerja

17. Apakah pasangan anda bekerja diluar rumah saat ini ?

- Ya. Seluruh waktu Ya. Separuh waktu Tidak bekerja



LAMPIRAN D. SOP PENILAIAN STATUS GIZI PADA ANAK

 F.Kep UNIVERSITAS JEMBER	Standart Operational Prosedur (SOP) PENILAIAN STATUS GIZI PADA ANAK		
Prosedur Tetap	No Dokumen:	No Revisi :	Halaman :
	Tanggal Terbit :	Ditetapkan oleh : Dekan Fakultas Keperawatan	
A.	Pengertian	Penilaian sttus gizi merupakan pengkategorian kondisi pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam tubuh yang dapat diukur melalui perbandingan berat badan dengann tinggi badan/panjang badan sesuai usia dan jenis kelamin, serta lingkaran atas.	
B.	Tujuan	1. Menentukan berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran atas 2. Menentukan status gizi	
C.	Indikasi	Keluhan nafsu makan menurun/berlebih Berat badan atau tinggi badan atau lingkaran tidak sesuai	
D.	Kontra Indikasi	-	

E.	Prosedur Kerja
No.	TINDAKAN
1.	PERSIAPAN :
	<p>1. Persiapan perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cek identitas pasien b. Cuci tangan dan siapkan alat <p>2. Persiapan alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Timbangan berat badan serta pengukur tinggi/panjang badan (sesuai usia) b. Midline c. pita LILA d. Alat cuci tangan (air, desinfektan, sabun, handuk/tissue) e. Tabel pemberian makan pada anak dan grafik BB/TB sesuai usia dan jenis kelamin dari WHO (2005) f. Kartu pemeriksaan dan alat tulis <p>3. Persiapan pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan identitas pasien : nama, tanggal lahir, nomor medical record b. Kaji kondisi umum pasien c. Jelaskan maksud dan tujuan d. Jaga privasi pasien : menutup jendela, tirai dan memasang pengaman tempat tidur
2.	PENGUKURAN BERAT BADAN, TINGGI/PANJANG BADAN, DAN LINGKAR LENGAN ATAS :
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir untuk menghitung usia 2. Cek alat penimbang berat badan dengan melihat posisi jarum harus tepat pada angka nol atau layar menunjukkan angka nol jika penimbang digital 3. Buka baju (untuk bayi), popok (untuk bayi), alas kaki, dan

	<p>tas atau pakaian yang tebal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tidurkan anak di atas alat penimbang (bayi) dengan bagian besar tubuh diatas timbangan atau minta anak berdiri di atas timbangan (jika anak sudah dapat berdiri) dengan kaki berada simetris dan masuk area timbangan 5. Lihat jarum timbangan atau angka timbangan sampai berhenti 6. Lihat posisi jarum atau angka tepat diatas timbangan untuk menghindari kesalahan membaca 7. Catat berat badan anak di dokumen 8. Khusus bayi/anak tidak dapat beridir, ukur panjang badan dengan menempatkan anak posisi lurus terlentang di tempat yang datar, letakkan pengukur/penggaris posisi nol di atas kepala, dan lihat angka ujung lainnya tepat di tumit kaki 9. Khusus anak yang dapat berdiri, minta anak berdiri tegak menempel pada penggaris ukur atau papapn/tembok pengukur, dan lihat angka di posisi ujung kepala 10. Catat panjang/tinggi badan anak di dokumen 11. Ukur LiLA pada anak umur ≥ 6 bulan. Buka jaket atau lengan baju yang menghalangi lengan atas, ambil midline atau pengukur LiLA, lingkarkan di 1/3 lengan atas dan lihat posisi angka 12. Catat lingkaran lengan atas anak di dokumen
3.	ANALISIS STATUS GIZI ANAK
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lihat berat badan, tinggi/panjang badan dan usia 2. Buka grafik atau tabel WHO (tahun 2005) sesuai usia dan jenis kelamin 3. Tarik garis sesuai berat badan dan tinggi badan, lalu lihat posisi titik pertemuan 4. Interpretasikan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> < -3,0 SD = Sangat kurus (Gizi buruk)

	<p>-3,0 SD hingga < -2,0 SD = Kurus (Gizi kurang)</p> <p>-2,0 SD hingga 2,0 SD = Normal (Gizi baik)</p> <p>> 2,0 SD = Gemuk</p> <p>5. Interpretasikan hasil pengukuran LiLA sebagai berikut:</p> <p>LiLA < 11,5 cm = gizi buruk</p> <p>LiLA 11,5 sampai dengan 12,5 cm = gizi buruk</p> <p>LiLA \geq 12,5 cm = gizi baik</p>
4.	<p>TAHAP EVALUASI/ EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya 4. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik (salam dan doa)
5.	<p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

LAMPIRAN E. KUESIONER HITUNG STATUS GIZI BALITA

Kode Responden:

KUESIONER HITUNG STATUS GIZI BALITA

1. Nama Balita :
2. Usia Balita :
3. Berat Badan Balita :
4. Tinggi Badan Balita :

$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$
--

$Z\text{-score} = \frac{\dots\dots\dots - \dots\dots\dots}{\dots\dots\dots}$
--

LAMPIRAN F. TABEL ANTROPOMETRI STATUS NUTRISI BB/U



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

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



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

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

Lampiran G. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Devi Nur Indah Sari
NIM : 162310101187
DPU : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jumat 06-09-2019	Konsultasi judul skripsi	Mengganti judul tugas akhir yang sesuai dengan keperawatan keluarga dan berfokus pada status nutrisi Balita dalam keluarga	
2.	Jumat 13-09-2019	Konsultasi Bab I dan II	- Bab I dibuat singkat dan langsung menuju pada masalah - memperbaiki bab dua dengan lebih menampilkan teori yang mendukung pada masalah	
3.	Jumat 20-09-2019	Konsultasi Bab III dan IV	- penjelasan penyusunan bagian yang ke teori dan penulisan hipotesis yang tepat - penjelasan pengambilan teknik sampling yang dapat digunakan pada penelitian ini	
4.	Sabtu 19 Oktober 2019	Konsultasi Bab I dan sampai IV	Revisi kerangka teori dan konsep serta menyesuaikan penulisan sesuai PPT	
5.	Senin 21 Oktober 2019	Konsultasi revisi bab 2, 3 dan 4	All right proposal.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Devi Nur Indah Sari

NIM : 162310101187

DPU : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

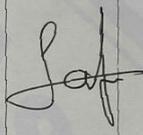
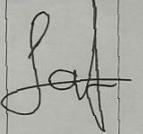
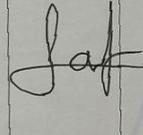
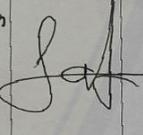
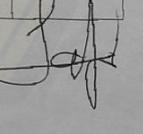
NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	4 Maret 2020	Konsultasi tentang hasil penelitian	- Tata penulisan hasil harus dengan jelas dan sesuai kaidah PPKI - Revisi bagian Abstrak dahulu	
2.	17 Maret 2020	Konsultasi tentang penginputan data di SPSS dan penyajian data di word	- Buat penyajian data bervariasi seperti menggunakan bar chart maupun diagram - Pembahasan harus sesuai dengan tujuan penelitian	
3.	23 Maret 2020	Konsultasi tentang uji yang digunakan untuk menjawab hipotesis	-Munculkan data numerik tentang jarak keterpisahan dan lama keterpisahan keluarga - Gunakan bar chart untuk penyajian data - Pembahasan menyesuaikan hasil uji statistika	
4.	25 Maret 2020	Konsultasi tentang revisian Bab 5 dan 6	- Pilihlah uji statistika yang sesuai dengan jenis data	
5.	30 Maret 2020	Konsultasi tentang revisian hasil dan pembahasan	- Uji statistika yang dipilih kurang sesuai - Setiap sebelum penyajian data melalui tabel maupun chart diberi	

			prolog dahulu	
6.	1 April 2020	Konsultasi tentang uji yang digunakan, pembahasan dan bab 6	- Turnitin terlebih dahulu - Acc sidang	

Lampiran H. Lembar Konsul DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Devi Nur Indah Sari
NIM : 162310101187
DPA : Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Jumat, 13 September 2019	Konsultasi tema tesis keluarga	carilah judul tentang nutrisi pada buku dalam keluarga lengkap dengan mencari data, buku, jurnal dan Pustakawan	
2.	Selasa, 17 September 2019	Pengajuan judul skripsi	revisi judul, belum sesuai dengan tema	
3.	Jumat, 20 September 2019	Pengajuan ulang judul skripsi dan alasan Memilih judul dalam satu lembar	revisi judul lanjutkan ke bab I	
4.	Rabu, 25 September 2019	Konsultasi latarbelakang pada bab I	Masalah belum menguraikan dan data jember maka ditambahkan lanjutan bab I	
5.	Selasa, 01 Oktober 2019	Konsultasi bab I yang telah direvisi	penentuan sub bab sesuai variabel yang stabil	

		dan bab 2		
6.	Senin, 07 oktober 2019	revisi bab 3	Menyusun kerangka konsep dan dijabarkan dahulu skrip sebelum kagan	Jaf
7.	Selasa, 08 oktober 2019	konsultasi Bab 4	<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan dan periksa lagi jenis dan skala data- tentukan kuesioner, penentuan kevalidan dan interpretasi hasil	Jaf
8.	Rabu, 09 oktober 2019	konsultasi Bab 4	<ul style="list-style-type: none">- Menentukan uji statistik di statistik yang dapat digunakan dan sesuai variabel- Metode	Jaf
9.	Senin, 21 oktober 2019		Ac Seminars	Jaf

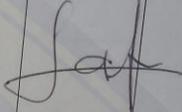
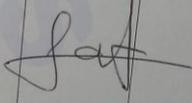
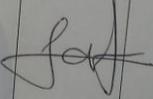
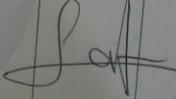
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

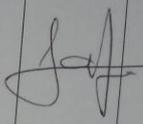
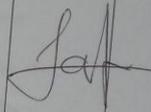
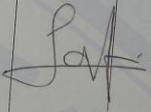
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Devi Nur Indah Sari

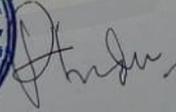
NIM : 162310101187

DPA : Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	Jumat, 13 Desember 2019	Konsultasi outline bab 5-6	Sesuai dengan tujuan penelitian	
	Senin, 16 Desember 2019	Konsultasi penginputan data ke SPSS	pelajari penginputan data SPSS	
	Senin ^{ke} , Kamis, 19 Desember 2019	Konsultasi mengenai uji statistik yang digunakan	pelajari uji statistik	
	Senin, 23 Desember 2019	Konsultasi hasil output dari SPSS dan pembahasan	perbaiki typing error	
	Kamis, 02 Januari 2020	Konsul hasil pembahasan	Baca jurnal terkait pembahasan	

				
Selasa 14 Januari 2020	Konsultasi pembatasan ber kitab	Setor harus rektor dan sesuai tujuan penelitian		
Kamis 16 Januari 2020		Acc sidang		

Lampiran I. Sertifikat Etika Penelitian

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
ETHIC COMMITTEE APPROVAL	
No.638/UN25.8/KEPK/DL/2019	
Title of research protocol	: "Relationship of Family Separation with Nutritional Status of Under Five Years Children in Panti District Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Devi Nur Indah Sari
Member of research	: 1. Ns. Tantut Swusanto., M.Kep.,Sp.Kep.Kom.,Ph.D 2.Latifa AiniS, SKp., M.Kep.,Sp.Kep.Kom., 3. Hanny Rasmu, S.Kep., M.Kep 4. Ira Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep An
Responsible Physician	: Devi Nur Indah Sari
Date of approval	: November 2019-Januari 2020
Place of research	: Kecamatan Panti Kabupaten Jember
<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>	
Jember, Nopember 18 th 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran J. Surat Izin Penelitian

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

Nomor : 6426/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 20 November 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

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

nama : Devi Nur Indah Sari
N I M : 162310101187
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ns. Lantir 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 - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 4929 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian 26 November 2019

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

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6426/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 20 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Devi Nur Indah Sari
NIM : 162310101187
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Brantas XXV Gg.25 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Keterpisahan Keluarga Dengan Status Nutrisi Pada Balita Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti-Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (25 November 2019-25 Januari 2020)

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.

d.n. Ketua
Sekretaris II

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Camat Panti;
2. Dekan FKEP Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. 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 Panti Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3170/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember Tanggal 26 November 2019 Nomor : 4929/UN25.3.1/LT/2019 Perihal : Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Devi Nur Indah Sari /162310101187
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Brantas XXV Gg. 25 Sumbersari-Jember
- Keperluan : Melakukan penelitian dengan Judul :
 "Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi Pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
- Lokasi : • Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember
 • Kantor Kecamatan Panti Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

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 : 02-12-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

 ACHMAD DAVID S.Sos
 Penata
 NIP. 196909121996021001

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



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PANTI**

Jl. PB. Sudirman No.30 Telp. (0331) 711234 Panti 68.153

Panti, 5 Desember 2019

Nomor : 072/391/35.09.14/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Desa Sewilayah
Kecamatan Panti .
Di -

PANTI

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Tanggal 2 Desember 2019, Nomor : 072/3170/415/2019, tentang pelaksanaan penelitian dengan judul: Hubungan Keterpisahan Keluarga Dengan Status Nutrisi Pada Balita Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Yang akan mengadakan penelitian atas nama : .

Nama : Devi Nur Indah Sari
NIM : 162310101187
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jln Brantas XXV Gg 25 Sumbersari-Jember
Waktu /Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

Sehubungan dengan kegiatan dimaksud diharapkan saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya dengan tetap memperhatikan :

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.

CAMAT PANTI

Drs. H. BUDI SUSILA, M.SI

Pembina Tk.I

NIP. 19640305 199204 1 001

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com
JEMBER; Kode Pos 68111

Jember, 20 Desember 2019

Nomor : 440 / 72354 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Panti

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/3170/2019 Tanggal 02 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Devi Nur Indah Sari / 162310101187
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait : Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status nutrisi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten jember
Waktu Pelaksanaan : 30 Desember 2019 s/d 30 Januari 2020

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

1. Kegiatan 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
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit


DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran K. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI

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

Panti, 11 Januari 2020

Nomor : 800 / 27 / 311.35 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai
Penelitian

K e p a d a
Yth,Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan
Universitas Jember
di,-
Jember

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

N a m a : Devi Nur Indah Sari
N I M : 162310101187
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Keterpisahan Keluarga dengan Status Nutrisi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember .

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Panti ,Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal Desember 2019 sampai dengan tanggal 10 Januari 2020.

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

Pit. Kepala UPT Puskesmas Panti

dr.DIAN RETNO SAFITRI
Nip.197902172005012011

Lampiran L. Dokumentasi



Lampiran M. Hasil SPSS

a). Hasil SPSS Univariat

Pendidikan_Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	3	5.7	5.7	5.7
	tamat SD	16	30.2	30.2	35.8
	SMP	19	35.8	35.8	71.7
	SMA	15	28.3	28.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	5	9.4	9.4	9.4
	tamat SD	16	30.2	30.2	39.6
	SMP	12	22.6	22.6	62.3
	SMA	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lama_bekerja_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	40	75.5	75.5	75.5
	Separuh waktu	3	5.7	5.7	81.1
	Seluruh waktu	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis_kelamin_balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	34.0	34.0	34.0
	Perempuan	35	66.0	66.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Peran_keterpisahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah	41	77.4	77.4	77.4
	Ibu	10	18.9	18.9	96.2
	keduanya	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis_keterpisahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keterpisahan berdasarkan jarak	24	45.3	45.3	45.3
	keterpisahan keduanya	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Hubungan_dengan_balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu kandung	42	79.2	79.2	79.2
	ayah kandung	7	13.2	13.2	92.5
	kakek/nenek	4	7.5	7.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Status_pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	52	98.1	98.1	98.1
	cerai	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Gambaran_Rumah tangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keluarga asli	52	98.1	98.1	98.1
	step family	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Status Nutrisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	7	13.2	13.2	13.2
	Gizi Kurang	11	20.8	20.8	34.0
	Gizi Baik	35	66.0	66.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lama bekerja ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	4	7.5	7.5	7.5
	separuh waktu	4	7.5	7.5	15.1
	2	45	84.9	84.9	100.0

Lama_bekerja_ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	4	7.5	7.5	7.5
	separuh waktu	4	7.5	7.5	15.1
	2	45	84.9	84.9	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Lama_keterpisahan	.129	53	.029	.931	53	.005
Jarak_keterpisahan	.362	53	.000	.342	53	.000
Z_Score	.087	53	.200*	.975	53	.315
Berat_Badan	.119	53	.057	.944	53	.015
Usia_Pengasuh	.151	53	.004	.872	53	.000
Usia_balita	.106	53	.200*	.956	53	.048

a. Lilliefors Significance Correction

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

b). Hasil SPSS Bivariat

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Status Nutrisi		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jarak_keterpisahan	Gizi Buruk	.435	7	.000	.600	7	.000
	Gizi Kurang	.353	11	.000	.665	11	.000
	Gizi Baik	.438	35	.000	.320	35	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	Status Nutrisi	N	Mean Rank
Jarak_keterpisahan	Gizi Buruk	7	28.79
	Gizi Kurang	11	38.32
	Gizi Baik	35	23.09
	Total	53	

Test Statistics^{a,b}

	Jarak_keterpisahan
Chi-Square	8.310
df	2
Asymp. Sig.	.016

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Status Nutrisi

Statistics

Jarak_keterpisahan

N	Valid	7
	Missing	0
Median		320.50
Percentiles	25	186.00
	50	320.50
	75	1,470.50

Statistics

Jarak_keterpisahan

N	Valid	11
	Missing	0
Median		1,472.10
Percentiles	25	320.50
	50	1,472.10
	75	1,488.30

Statistics

Jarak_keterpisahan

N	Valid	35
	Missing	0
Median		257.40
Percentiles	25	189.40
	50	257.40
	75	268.50

Tests of Normality

	Status Nutrisi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Lama_keterpisahan	Gizi Buruk	.210	7	.200*	.875	7	.206
	Gizi Kurang	.221	11	.140	.904	11	.209
	Gizi Baik	.150	35	.045	.895	35	.003

a. Lilliefors Significance Correction

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

ANOVA

Lama_keterpisahan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	133.248	2	66.624	.377	.688
Within Groups	8837.922	50	176.758		
Total	8971.170	52			

Statistics

Lama_keterpisahan

N	Valid	7
	Missing	0
Mean		20.43
Median		18.00
Std. Deviation		9.761
Percentiles	25	10.00
	50	18.00
	75	30.00

Statistics

Lama_keterpisahan

N	Valid	11
	Missing	0
Mean		21.18
Std. Deviation		11.418
Percentiles	25	12.00
	50	20.00
	75	24.00

Statistics

Lama_keterpisahan

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		17.57
Median		15.00
Std. Deviation		14.310
Percentiles	25	6.00
	50	15.00
	75	22.00

