



**POLA HUBUNGAN AYAH-ANAK DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Ubaidillah Ustman
NIM 162310101149**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**POLA HUBUNGAN AYAH-ANAK DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

**Ubaidillah Ustman
NIM 162310101149**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

**POLA HUBUNGAN AYAH-ANAK DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS PANTI KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Ubaidillah Ustman
NIM 162310101292**

Pembimbing

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

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

PERSEMBAHAN

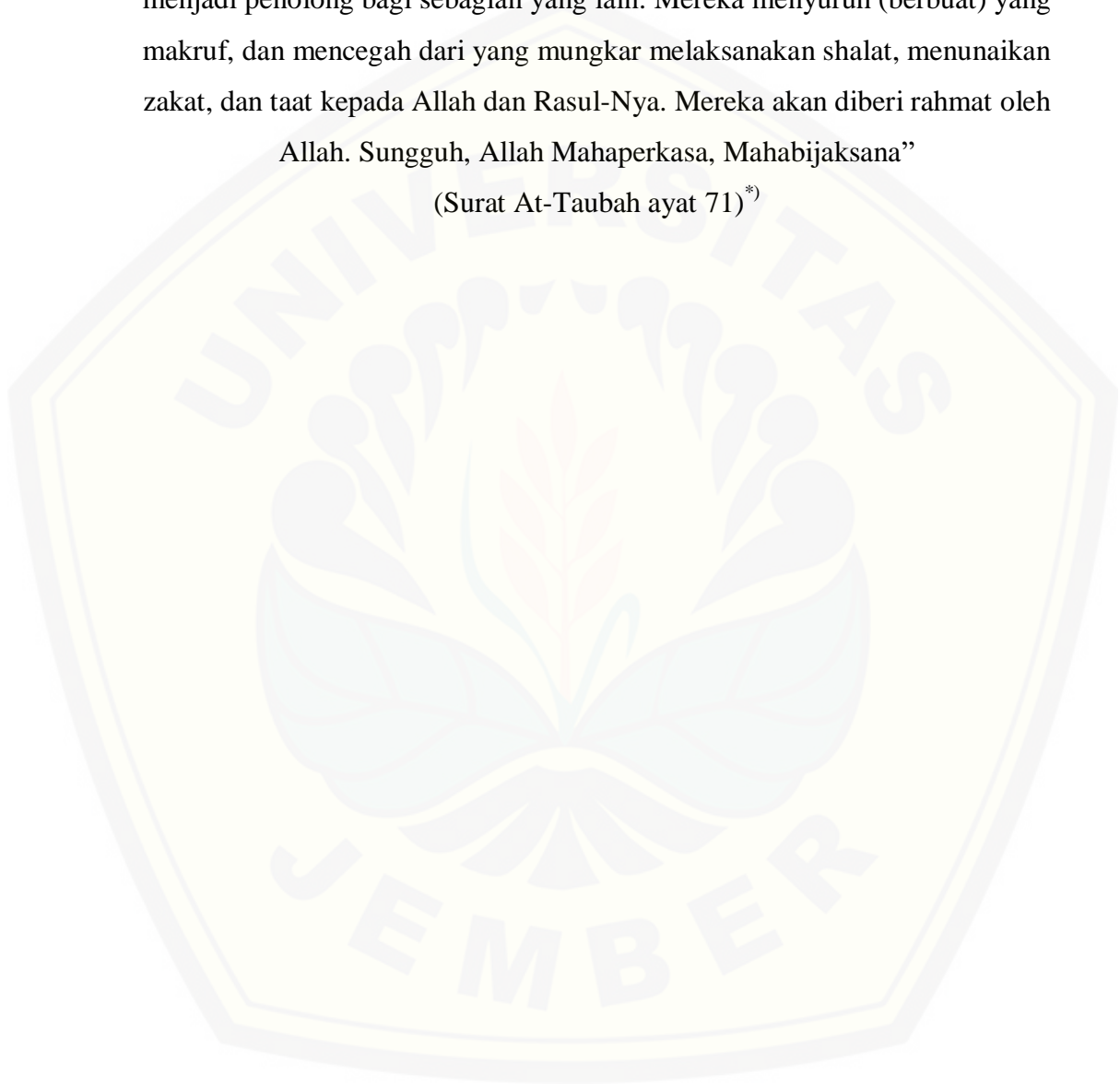
Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat kehadiran Allah SWT, Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Sunarwe, Ibunda Yayuk Trisnawati, dan Adikku Ahmad Rayhan Firdaus yang selalu memberikan semangat, motivasi, nasihat, dan doa yang tak terhingga;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan kepercayaan diri sehingga segala proses dalam menjalani studi berjalan lancar;
3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep. Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dengan penuh kesabaran dalam menyusun skripsi ini;
4. Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyusun skripsi ini;
5. Ibu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguj II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan solusi dalam perbaikan skripsi ini;
6. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi jalannya penelitian.
7. Almamater TK PGRI 2 Tamanan, SDN 3 Tamanan, SMPN 1 Tamanan, MA Negeri Bondowoso, dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
8. Seluruh responden dan seluruh perangkat desa yang berada di 7 Desa di Kecamatan Panti, Staff TU Kecamatan Panti, serta seluruh pihak Puskesmas Panti yang membantu selama proses penelitian ini berlangsung;
9. Teman-teman Kelas D 2016 dan Angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya;
10. Serta kepada Fitri Nur Ainy yang selalu memberikan semangat, motivasi, doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“Dan orang-orang yang beriman, laki-laki dan perempuan, sebagian mereka menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar melaksanakan shalat, menunaikan zakat, dan taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka akan diberi rahmat oleh Allah. Sungguh, Allah Mahaperkasa, Mahabijaksana”

(Surat At-Taubah ayat 71)^{*)}



^{*)} Kementerian Agama Republik Indonesia. 2020. Qur'an Kemenag. Jakarta: Kementerian Agama RI. <https://quran.kemenag.go.id/> [diakses 28 Maret 2020]

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ubaidillah Ustman

NIM : 1623101011149

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pola Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, April 2020
Yang menyatakan,



Ubaidillah Ustman
NIM 1623101011149

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pola Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember” karya Ubaidillah Ustman telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 29 Juli 2020

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

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

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

Penguji I

Penguji II

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

Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
NIP. 198806102019031019

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Pola Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Pattern of Relationship Between Father-Child and Nutrition Status among Toodler in Public Health Center of Panti, Jember*

Ubaidillah Ustman

Faculty of Nursing University of jember

ABSTRACT

The younger age of father will affect on pattern of relationship between father and their children, in particularly for and fulfill nutrition of children under five years. The objective of this study was to identity the correlation between pattern of relationship between father and their children and nutritional status in Public Health Center of Panti, Jember. A cross sectional study was conducted among 39 young fathers aged 17-19 years who have infant aged 0-5 months using total sampling. Respondents' characteristics and child-parent relationship were measured using a questionnaire. Chi-square test was used to analyze the data. The results showed that the Child-Parent Relationship Scale (CPRS) score was 56,4% of high relationship. Meanwhile, the nutritional status was 48,7% of good nutrition. There were a significantly correlation between pattern of relationship father-child and nutritional status among toodler ($\chi^2 = 11.830$; $p\text{-value} = 0,001$), in which relationship father-child in the high relationship had 12 times for a chance of good nutrition ($OR = 12,0$; $95\% CI = 2,5 - 57,4$). The conclusion of this study, there is a corelation between pattern of relationship child-parent and nutritional status. Therefore, father child relation should be maintained to fulfill nutririon requirement of underfive children.

Keyword: *young father, nutritional status, early marriage, underfive children*

RINGKASAN

Pola Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember : Ubaidillah Ustman, 162310101149; 2020; xvii + 73 Halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Permasalahan gizi balita di Indonesia masih cukup tinggi yang diakibatkan banyak faktor diantaranya keterlibatan ayah dalam pengasuhan balita. Peran ayah yang aktif dan interaktif akan berpengaruh terhadap gizi balita. Dilain pihak pernikahan dini di Indonesia masih sangat tinggi mengakibatkan usia kepala keluarga (ayah) cukup muda. Sementara itu menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) jika seseorang melangsungkan pernikahan dini umumnya belum mampu menyelesaikan permasalahan keluarga secara matang karena pada usia tersebut ayah muda harus berpikir dewasa dalam membina keluarga dengan baik. Hal ini secara sadar atau tidak sadar akan berpengaruh terhadap gizi balita. Oleh karena itu, usia kepala keluarga (ayah) muda memungkinkan balita untuk berisiko mengalami gizi buruk. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan ayah dan balita dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* pada 39 ayah umur 17 – 19 tahun yang memiliki balita. Pengambilan data dengan menggunakan CPRS (*Child-Parent Relationship Scale*) untuk mengukur hubungan ayah dan balita, sedangkan pengukuran berat badan balita menggunakan timbangan *digital* eletronik kemudian dikonversikan menjadi *z-score* dengan alat *software AnthroPlus* WHO-2018. *Chi-square* dengan signifikansi 0,05 digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan ayah-anak di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember sangat tinggi sebesar 56,4%. Gizi balita baik

lebih tinggi dari gizi balita buruk yakni 48,7% vs 30,8%. Sementara itu, terdapat hubungan antara pola hubungan ayah-anak dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember ($\chi^2 = 24.594$; $p\text{-value} = 0,037$).

Hubungan ayah dan balita sangat tinggi ini dimungkinkan karena mayoritas keluarga di Kecamatan Panti memiliki anak laki laki. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pola hubungan ayah-anak dengan status gizi pada balita. Diharapkan keluarga, masyarakat dan pemerintah yang berwenang dalam hal ini mampu memberikan edukasi tentang masalah pernikahan dini terutama pada kalangan remaja dan orang tua agar dapat mempersiapkan pernikahan dini dengan baik untuk mengatasi permasalahan gizi pada balita.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pola Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Penyusunan Proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal ini dapat tersusun dengan baik
4. Seluruh civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember
5. Bapak Siswoyo, Ibu Rita selaku Petugas Puskesmas Panti yang membantu dalam pengambilan data studi pendahuluan;
6. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi jalannya penelitian.

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

Jember, April 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
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 Penelitian	4
1.5 Keterbaharuan Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pola Hubungan Ayah-Anak	6
2.1.1 Konsep Pola Hubungan Ayah	6
2.1.2 Model Pola Hubungan Ayah	8
2.2 Konsep Status Gizi pada Balita	10

2.2.1 Pemenuhan Nutrisi pada Balita dalam Keluarga	10
2.2.2 Status Gizi Balita dalam Keluarga	11
2.2.3 Cara Pengukuran Status Gizi Balita	13
2.3 Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi Balita	14
2.4 Penelitian Pendukung Sebelumnya	15
2.5 Kerangka Teori	16
BAB 3. KERANGKA KONSEP	17
3.1 Kerangka Konsep	17
3.2 Hipotesis Penelitian	18
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	19
4.1 Desain Penelitian	19
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	19
4.2.1 Populasi Penelitian	19
4.2.2 Sampel Penelitian	19
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	19
4.3 Lokasi Penelitian	20
4.4 Waktu Penelitian	20
4.5 Definisi Operasional	22
4.6 Pengumpulan Data	23
4.6.1 Sumber Data	23
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	23
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	24
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	26
4.7 Pengolahan Data	27
4.7.1 <i>Editting</i>	27
4.7.2 <i>Coding</i>	27
4.7.3 <i>Entry</i>	28
4.7.4 <i>Cleaning</i>	28
4.8 Analisis Data	29
4.8.1 Analisa Deskriptif	29
4.8.2 Analisa untuk Menjawab Hipotesis	29

4.9 Etika Penelitian	29
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	31
5.1 Hasil Penelitian	31
5.1.1 Data Umum	31
5.1.2 Status Gizi Balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember	33
5.1.3 Hubungan Ayah di Puskesmas Panti Kabupaten Jember	34
5.1.4 Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember	37
5.2 Pembahasan Penelitian	40
5.3 Implikasi Keperawatan	44
5.4 Keterbatasan Penelitian	45
BAB 6. PENUTUP	46
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita	14
Tabel 2.2 Penelitian Pendukung Sebelumnya	15
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	21
Tabel 4.2 Variable Penelitian dan Definisi Operasional	22
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Data	28
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Ayah di Puskesmas Panti (n= 39)	32
Tabel 5.2 Karakteristik Balita di Puskesmas Panti (n= 39)	33
Tabel 5.3 Status Gizi Balita di Puskesmas Panti Kabupaten Jember	33
Tabel 5.4 Distribusi Hubungan Ayah-Anak di Puskesmas Panti	34
Tabel 5.5 Proporsi Hubungan Ayah-Anak pada Tiap Pernyataan Kuesioner Di Kecamatan Panti (n=39)	36
Tabel 5.6 Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan	38
Tabel 5.7 Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17
Gambar 4.1 Sampel Penelitian	19
Gambar 5.1 Presentase Hubungan Ayah-Anak di Puskesmas Panti	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	54
Lampiran 2. Lembar <i>Concent</i>	56
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden	57
Lampiran 4. Kuesioner Hubungan Ayah-Anak	58
Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi	60
Lampiran 6. Uji Etik	66
Lampiran 7. Surat Penelitian	67
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	71
Lampiran 9. Analisis Data	73

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan yang berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dari *United Nations Development Program* (UNDP) tahun 2015, target nomor dua sasaran mengakhiri semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 (UNICEF, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi umur di bawah 5 tahun masih terdapat permasalahan pada status gizinya (Riskesdas, 2018). Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Berdasarkan data (Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia, prevalensi balita dengan status gizi kurang rata-rata mengalami peningkatan sebanyak 36,4% (*World Health Organization*, 2018). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17%. Adapun prevalensi balita yang mengalami *stunting* (tinggi badan di bawah standar menurut usia) sebesar 30,8%, turun dibanding hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya permasalahan gizi pada balita di Indonesia.

Permasalahan gizi pada balita diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya asupan karbohidrat, presentase pengeluaran pangan yang tinggi, dan keterlibatan ayah dalam pengasuhan balita (Sary dan Turnip, 2015; Kansime dkk., 2017). Keluarga merupakan suatu sistem kelompok kecil yang unik, dengan individu yang saling terkait dan bergantung secara erat dan sistem keluarga itu sendiri terdapat sistem hierarki yang terorganisir dan terdiri dari beberapa subsistem yang lebih kecil seperti hubungan orang tua (Friedman dkk., 2010). Hubungan ayah dan anak merupakan suatu bentuk fondasi keluarga yang saling berkaitan untuk memenuhi kebutuhan emosi, akademik, kesehatan dan sosial anak (Driscoll dan Pianta, 2011). Ayah didalam keluarga memiliki hubungan yang sangat erat dengan aspek psikologis dan emosional dalam pengasuhan balita pada awal kehidupan anak dan akan memberikan dampak terhadap perkembangan tingkah

laku anak di kemudian hari (Opondo dkk., 2016). Menurut penelitian didapatkan hasil bahwa peran ayah yang aktif dan perilaku yang interaktif akan berpengaruh pada perkembangan bayi (Hall dkk., 2014).

Peran keluarga, terutama ayah sangat berperan dalam tumbuh kembang anak seperti bermain dengan anak, dukungan emosional, monitoring, dan pengetahuan yang dirasakan oleh anak bersama ayah, akan memengaruhi balita sehingga pada tahap perkembangan menuju dewasa (Kansiime dkk., 2017). Ayah yang sudah terlibat dalam proses pengasuhan anak dan pendidikan anak, namun keterlibatan dalam pengasuhan anak masih terbatas karena pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga, sedangkan waktu bersama anak masih kurang karena tersita untuk mencari nafkah (Bunga dan Kiling, 2017).

Berdasarkan hasil pencatatan balita *stunting* hingga bulan Agustus 2019 di Puskesmas Kec. Panti tercatat 699 balita *stunting* (476 *stunting* pendek dan 223 *stunting* sangat pendek), sehingga prevalensi balita *stunting* sebesar 66,59%. Prevalensi Angka kejadian *stunting* di Kabupaten Jember memiliki angka sebesar 39,2%, lebih tinggi dari Sumenep (32,5%) dan Bangkalan (32,1%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Berdasarkan penelitian (Susanto dkk., 2019) menunjukkan bahwa Program Promosi Kesehatan Pertumbuhan dan Perkembangan sebanyak 144 balita pada kelompok perlakuan dan kontrol sebesar 22,2% vs. 37,5% dan 9,7% vs. 4,2%.

Dilain pihak, hasil kajian terbaru menunjukkan rata-rata umur kepala keluarga atau ayah di Kabupaten Jember pada kelompok usia 16-18 tahun 1,04 %, pada kelompok usia 19-24 tahun 6,40% pada kelompok usia 25-30 tahun 15,74% (Badan Pusat Statistik, 2018). Menurut Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 pasal 7 ayat 1, pernikahan dapat dilakukan apabila laki-laki dan perempuan berusia 19 tahun dan juga telah dicantumkan pada UU Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 6 ayat 2 bahwasanya pelaksanaan pernikahan tidak dapat dilangsungkan seseorang apabila seseorang berusia kurang dari 21 tahun dan diwajibkan untuk mendapat ijin kedua belah pihak dari orang tua (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019). Angka pernikahan dini sangat tinggi karena adanya beberapa faktor diantaranya faktor orang tua, ekonomi, pendidikan, serta faktor adat

(Rumble dkk., 2018). Anak yang diperoleh dari hasil pernikahan dini berisiko mengakibatkan gangguan pada tumbuh kembang, hilang minat untuk belajar dan masalah kepribadian (Buzome dkk., 2018), hal ini kemungkinan akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak didalam keluarga.

Lebih lanjut, untuk meningkatkan gizi dan kesehatan anak didalam keluarga perlu dukungan dari ayah, karena ayah memiliki peran penting didalam memberikan dukungan instrumental dan emosional kepada ibu dan anak (Kansiime dkk., 2017). Sebagian besar ayah memiliki peran aktif didalam keluarganya yaitu sebagai pengambil keputusan, perlindungan dari bahaya atau resiko, serta memberikan dukungan motivasi kepada istrinya (Setyowati dkk., 2013). Ayah akan berusaha untuk mencapai produktivitasnya baik dari segi karir maupun hubungan dengan anggota masyarakat lain membuat ayah banyak menghabiskan waktu diluar dengan keyakinan bahwa di rumah sudah ada ibu yang akan bertanggung jawab penuh untuk bayinya (Balqis dan Rahayuningsih, 2018), namun didalam stimulasi tumbuh kembang anak masih terbatas maka perlu dukungan dari ayah. Oleh karena itu tujuan penelitian saat ini adalah untuk menganalisis pola hubungan ayah-anak terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola hubungan ayah-anak dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisa dan mengetahui pola hubungan ayah-anak dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini:

- a. Mengidentifikasi hubungan ayah dan anak pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember,
- b. Mengidentifikasi status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember,
- c. Menganalisis pola hubungan ayah-anak dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, kepustakaan, dan pengalaman dalam penelitian khususnya terkait pola hubungan ayah dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember, sehingga dapat dijadikan rujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam lingkup keluarga.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan acuan informasi untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengkaji hubungan keluarga (ayah) salah satunya pengetahuan dan keterlibatan, peran orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Mendukung dan sejalan dengan program Kemenkes RI dalam mengentaskan masalah status gizi anak. Selain itu, bagi perawat puskesmas dan kader posyandu dapat memberikan KIE/promosi kesehatan masyarakat untuk meningkatkan pentingnya peran keluarga dalam status gizi anak.

1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden

Bagi masyarakat dapat memperbaiki dan mempererat hubungan ayah dan anak agar balita dapat tumbuh dan berkembang sesuai usianya. Ayah sangat berperan penting dalam tumbuh kembang anak diharapkan masyarakat dan responden sadar akan pentingnya hubungan ayah dan anaknya.

1.5 Keterbaharuan Penelitian

Penelitian mencakup pola komunikasi ayah dengan status gizi balita, Studi literatur yang di temukan dalam lima tahun terakhir dan dilakukan pencarian menggunakan google scholar dengan kata kunci “*Father-child relationship*” didapatkan hasil 2.110, dengan kata kunci “*Nutritional Status*” didapatkan 37.700 hasil, dengan kata kunci “*Under Five Children*” didapatkan hasil 462, dengan kata kunci “*Stunting*” didapatkan 2100 hasil. Pencarian di *Journal of Family Communication* dengan kata kunci “*Father-child relationship*” didapatkan 278 hasil, dengan kata “*Nutritional Status*” didapatkan 7 hasil, dengan kata kunci “*Fathe-child relationship, Nutritional Status*” didapatkan 6 hasil. *Pubmed* dengan kata kunci yang sama didapatkan sebanyak 5 artikel, *SagePub* sebanyak 2.458 artikel, *Science direct* sebanyak 20 artikel.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terkait pemilihan responden dalam penelitian ini yang ditujukan ayah muda yaitu ayah yang berumur 17-19 tahun yang dihubungkan dengan status gizi pada balita.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Hubungan Ayah-Anak

2.1.1 Konsep Pola Hubungan Ayah

Menurut Duvall dan Miller dalam (Harmoko, 2012) Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dalam ikatan perkawinan yang bertujuan untuk mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota. Didalam keluarga tersebut masing-masing memiliki hubungan persaudaraan yang terdiri dari ayah, ibu, anak, kakek, dan nenek. Ayah juga memegang peranan penting dalam mengasuh anak guna menjaga kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Balqis dan Rahayuningsih, 2018). Ayah yang sudah terlibat dalam proses pengasuhan dan pendidikan anak, namun keterlibatannya masih terbatas pada pemenuhan kebutuhan ekonomi, sedangkan waktu yang diluangkan untuk bersama anak masih kurang karena tersita untuk mencari nafkah (Bunga dan Kiling, 2017).

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga merupakan suatu fungsi dasar keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga tersebut. Terdapat lima fungsi keluarga, yaitu fungsi afektif : melalui pemenuhan fungsi ini, keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas kepribadian serta mempertahankan saat terjadi stres. Fungsi sosialisasi : Keluarga mengajarkan tentang norma sosial, budaya, dan harapan mengenai apa yang benar dan salah. Hal ini juga mengajarkan mekanisme koping, memberikan *feedback* dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah. Fungsi Perawatan Kesehatan: Keluarga berperan dalam memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan untuk penyembuhan, pemenuhan aspek tumbuh dan berkembang dan istirahat termasuk untuk penyembuhan sakit, Fungsi Ekonomi Keluarga: cara untuk memenuhi kelangsungan hidup keluarga serta kebutuhan secara ekonomi seperti finansial, materi, ruang, serta alokasi sesuai proses pengambilan keputusan. Fungsi Reproduksi: menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, memelihara dan membesarkan, memenuhi kebutuhan, serta menjaga kelangsungan hidup (Friedman dkk., 2010; Susanto, 2012)

Menurut penelitian Balqis dan Rahayuningsih (2018) menunjukkan bahwa ayah yang berusaha untuk mencapai produktivitasnya baik dari segi karir maupun hubungan dengan anggota masyarakat lain membuat ayah banyak menghabiskan waktu diluar dengan keyakinan bahwa di rumah sudah ada ibu yang akan bertanggung jawab penuh untuk bayinya. Sedangkan peran ayah yang interaktif akan berpengaruh pada perkembangan bayi (Hall dkk., 2014). Menurut Anne Roeters (2016) mengatakan penelitian ini mengenai pengalaman orang tua ketika merawat anak mereka. Ditinjau dari tingkat stres yang dialami orang tua. Penelitian menunjukkan bahwa ibu memiliki tingkat stres yang lebih tinggi daripada ayah dalam merawat anaknya. Seorang ibu ketika anak sudah mencapai usia remaja, ibu cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi. Pada ayah, rasa stres itu justru muncul ketika ia merawat anaknya yang masih bayi (Roeters dan Gracia, 2016).

Menurut Doherty, Kouneski, & Erickson, 1998 dalam Kume (2015) peran ayah tentang konsep peran ayah dalam pengasuhan yang meliputi: 1) memiliki keterikatan (*Engagement*) yaitu adanya interaksi langsung antara ayah dan anak sehingga menciptakan kelekatan dan kedekatan. Contohnya dapat berupa menyuapi, bermain bersama anak, atau menolong anak menggantikan popok atau bajunya. Pada situasi tersebut seorang ayah dapat meningkatkan kemampuan bicara anak, memperluas wawasan anak lewat berbagi stimulasi, juga menyempurnakan koordinasi motorik anak lewat proses bermain; 2) kemudahan diakses (*Accessibility*) yaitu kehadiran seorang ayah untuk mudah tercapai oleh anak. Ayah yang lebih sering berada di rumah, sangat mudah bertemu atau bersama dengan anaknya. Sebaliknya, seorang ayah pekerja keras sering pulang larut malam akan lebih sulit memiliki waktu untuk anaknya. Dengan demikian, agar ayah yang bekerja lebih muda diakses maka ayah pekerja dapat memanfaatkan kecanggihan teknologi komunikasi; 3) tanggung jawab (*Responsibility*) yaitu sejauh mana tanggung jawab ayah dalam mengatur sumber-sumber yang diperlukan oleh anak, mencakup mengatur dan merencanakan hidup anak. Tanggung jawab merupakan isu yang sangat kompleks, karena tanggung

jawab tidak selalu dapat dilihat bukti perilaku nyatanya, melainkan mencakup kesadaran dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ayah.

2.1.2 Model Pola Hubungan Ayah

Keluarga dipandang sebagai sistem hierarki yang terorganisir dan terdiri dari beberapa subsistem yang lebih kecil (misalnya: hubungan pasangan, hubungan orang tua dan anak, dan hubungan saudara kandung), dan juga terdapat didalam sistem atau suprasistem yang lebih besar lainnya (Friedman dkk., 2010). Kantor dan Lehr (1975) dalam Friedman (2010) menyebutkan sistem keluarga terdiri dari 3 tipe: Keluarga Terbuka, merupakan keluarga yang menerima perubahan sebagai suatu yang normal dan diinginkan serta memandang manusia sebagai suatu yang bersifat baik dan sangat membantu sehingga manusia dicari dan dibutuhkan. Keluarga terbuka menerima ide, informasi, teknik, kesempatan, dan sumber-sumber baru dengan baik. Keluarga tertutup, merupakan perubahan sebagai suatu ancaman dan menentang perubahan tersebut. Orang asing dipandang sebagai orang yang berpotensi membahayakan atau minimal tidak dipercayai. Ketiga keluarga acak, merupakan keluarga yang berlawanan dengan keluarga tertutup dalam hal kontrol sosial. Keluarga merupakan suatu sistem interaksi kepribadian yang diatur ke dalam posisi, peran, dan norma, yang lebih jauh diatur oleh subsistem dalam keluarga (Friedman dkk., 2010). Subsistem anak dan orangtua pada awal pertumbuhan keluarga dalam kompleksitas sebagai subsistem baru telah dibentuk dengan kelahiran atau adopsi seorang anak oleh pasangan suami istri dimana subsistem antara orang tua dan anak memiliki fungsi mengasuh.

Menurut Fitzpatrick dalam (Nurullita dkk., 2015) mengidentifikasi empat tipe keluarga yaitu tipe konsensual, pluralistik, protektif, dan *Leisez-faire*. dapat digunakan untuk mengklasifikasikan keluarga sebagai salah satu dari empat jenis, masing-masing dikarakteristikan oleh skema keluarga tertentu berhubungan dengan perilaku komunikatif mereka sendiri dari orang tua dan anak-anak dan dengan hasil hubungan mereka sendiri untuk anak-anak. Berikut penjelasannya menurut (Alm dkk., 2015) dan (Koerner dan Schrodtt, 2014) :

- a. Tipe Konsensual, yaitu tipe keluarga yang sangat sering melakukan percakapan dan memiliki kepatuhan yang tinggi. orang tua sangat tertarik dengan apa yang diikatan oleh anak mereka tentang suatu masalah, namun orang tua yang tetap mengambil keputusan. mereka menyelesaikan masalah dengan mendengarkan anak mereka dan menghabiskan waktu bersama dan menjelaskan nilai-nilai, keyakinan dan keputusan yang telah mereka ambil sehingga anak mereka mengerti alasan dibalik keputusan mereka. Anak-anak dalam keluarga ini biasanya belajar menghargai percakapan keluarga dan cenderung mengadopsi nilai-nilai dan kepercayaan orang tua mereka.
- b. Tipe Pluralistik, yaitu tipe keluarga memiliki orientasi percakapan yang tinggi dan orientasi konformitas yang rendah. Komunikasi dalam tipe keluarga ini ditandai dengan diskusi terbuka dan tanpa kendala melibatkan semua anggota keluarga dan beragam topik yang dibahas. Keluarga pada tipe pluralistik, jarang melibatkan anak-anak dalam pengambilan keputusan. Pendapat secara terbuka didiskusikan dan dievaluasi berdasarkan pada dukungan argumentatif daripada pada siapa yang mempromosikan argumen.
- c. Tipe Protektif, dimana tipe keluarga memiliki orientasi percakapan yang rendah dan orientasi pada kesesuaian yang tinggi. komunikasi dalam tipe keluarga ini lebih menekankan pada kepatuhan otoritas orang tua dan jarang melakukan komunikasi terbuka di dalam keluarga. Orang tua cenderung membuat keputusan sendiri dan sedikit menjelaskan alasan mereka terkait dengan alasan pengambilan keputusan. Karena keterampilan komunikasi tidak banyak dipraktikkan sehingga tidak dapat berkontribusi dalam penyelesaian. Anak-anak dalam keluarga yang protektif belajar bahwa ada sedikit nilai dalam komunikasi keluarga dan membuat anak tidak percaya akan kemampuannya dalam mengambil keputusan mereka sendiri.
- d. Tipe Laissez-faire, merupakan tipe keluarga yang jarang melakukan komunikasi keluarga. Keluarga ini sedikit berkomunikasi dengan satu sama lain, dan orang tua cenderung percaya bahwa semua anggota keluarga harus dapat membuat keputusan sendiri. Anak-anak dari keluarga ini belajar sedikit nilai dalam komunikasi keluarga dan mereka harus membuat keputusan sendiri.

Mereka sangat rentan terhadap pengaruh teman sebaya dalam mengambil keputusan karena mereka tidak menerima banyak dukungan dari orang tua.

2.2 Konsep Status Gizi pada Balita

2.2.1 Pemenuhan Nutrisi pada Balita dalam Keluarga

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang diakibatkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, karena gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur suhu tubuh (Septikasari, 2018). Balita merupakan anak yang memiliki usia 1-5 tahun dan dibagi dua kelompok yaitu *toddler* (1-3 tahun) dan *preschool* (3-5 tahun) (Sutomo dan Anggraini, 2010). Usia balita merupakan masa *golden periode* (proses akselerasi pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan gizi cukup) (Arum dkk., 2016).

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang diakibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, karena gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur suhu tubuh (Septikasari, 2018). 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 (Soetjningsih, 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 (Latifah dkk., 2018).

2.2.2 Status Gizi Balita dalam Keluarga

a. Kebutuhan nutrisi anak Balita

Menurut Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 gizi seimbang merupakan sekumpulan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan tubuh, beranekaragam, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal. Kebutuhan gizi balita dapat diketahui melalui Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu angka kecukupan zat gizi/hari berdasarkan golongan (umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas) untuk mencegah terjadinya permasalahan status gizi (Kartono dkk., 2012).

Menurut 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 gizi

Menurut (Hoddinott dkk., 2012) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status nutrisi, yakni : 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.

Status gizi balita dengan gizi kurang atau buruk memiliki risiko tinggi dikarenakan faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor mendasar.

a. Faktor Langsung

Faktor langsung terdiri dari faktor asupan gizi yang rendah dan penyakit infeksi. Asupan gizi rendah yang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan

jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. Selain itu infeksi (diare dan radang usus) dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, seperti menyerap zat-zat makanan dengan optimal (UNICEF, 2019; Septikasari, 2016).

b. Faktor Tidak Langsung

Kecukupan pangan, pola asuh, sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan dasar merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2016). Keluarga yang kekurangan pangan akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut, karena kecukupan pangan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan gizi tubuh (Arluis dkk., 2017). Pola asuh orang tua terutama ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* terutama pada praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (UNICEF, 2019)

c. Faktor Mendasar

Faktor mendasar merupakan faktor yang dapat memicu faktor lain seperti krisis ekonomi yang mempengaruhi kecukupan pangan, begitu juga dengan faktor politik dan sosial (Nino dkk., 2017). Krisis ekonomi, politik dan sosial serta bencana alam merupakan faktor mendasar yang dapat mempengaruhi status gizi balita (UNICEF, 2019; Septikasari, 2016).

2.2.3 Cara Pengukuran Status Gizi Balita

Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) cara menentukan status gizi balita dapat dinilai menurut 3 indeks, yaitu sebagai berikut :

a. Berat Badan Menurut Umur (TB/U)

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran mengenai masalah tubuh. Mengindikasikan masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya atau dengan cara menghitung berat badan anak dibandingkan menghitung berat badan

minimum.

b. Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Indikasi penggunaannya pada status gizi yang balita dengan *stunting* sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, biasanya disebabkan oleh faktor seperti, status sosial, ekonomi, serta indikator tersebut dapat memberikan gambaran perilaku tidak sehat yang bersifat menahun dan kurangnya asupan gizi sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

c. Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan menurut tinggi badan merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik dalam menilai status gizi, karena dapat menggambarkan status gizi anak dengan sensitif dan spesifik. Indikasi penggunaannya didalam masalah gizi yaitu balita sangat kurus akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang singkat, contohnya wabah penyakit dan kelaparan yang menyebabkan anak tersebut menjadi kurus.

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan berdasarkan Umur BB/U	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Tinggi Badan berdasarkan Umur TB/U	Sangat Pendek	> -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD
Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan BB/TB	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017

Parameter antropometri indeks *z-score* merupakan penilaian yang digunakan dalam menilai status gizi balita dengan melihat umur, tinggi badan, berat badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas (Proverawati, 2010 dalam (Latifah dkk., 2018)).

2.3 Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi Balita

Ayah merupakan salah satu figur yang berperan dalam keluarga, keterlibatan komunikasi ayah dalam pengambilan keputusan seperti peningkatan status gizi anak (Kansiime dkk., 2017). Menurut Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 menyebutkan pada pasal 7 ayat 1, pernikahan dapat dilangsungkan apabila pria dan wanita telah berumur 19 tahun (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019). Lebih lanjut, untuk usia ideal dalam pernikahan menurut kesehatan reproduksi adalah 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki (BKKBN, 2015).

Ayah muda yang sudah memiliki rumah tangga memiliki konsekuensi harus berpikir dewasa dan mampu untuk menghadapi permasalahan di dalam rumah tangga baik itu ekonomi, pasangan, maupun anak. Sementara itu mereka yang melakukan pernikahan dini umumnya belum cukup mampu menyelesaikan permasalahan secara matang (BKKBN, 2015). Keterlibatan ayah dalam pengasuhan untuk anak-anaknya secara sadar atau tidak sadar akan memberi manfaat saat tumbuh kembangnya (Zhang dkk., 2015).

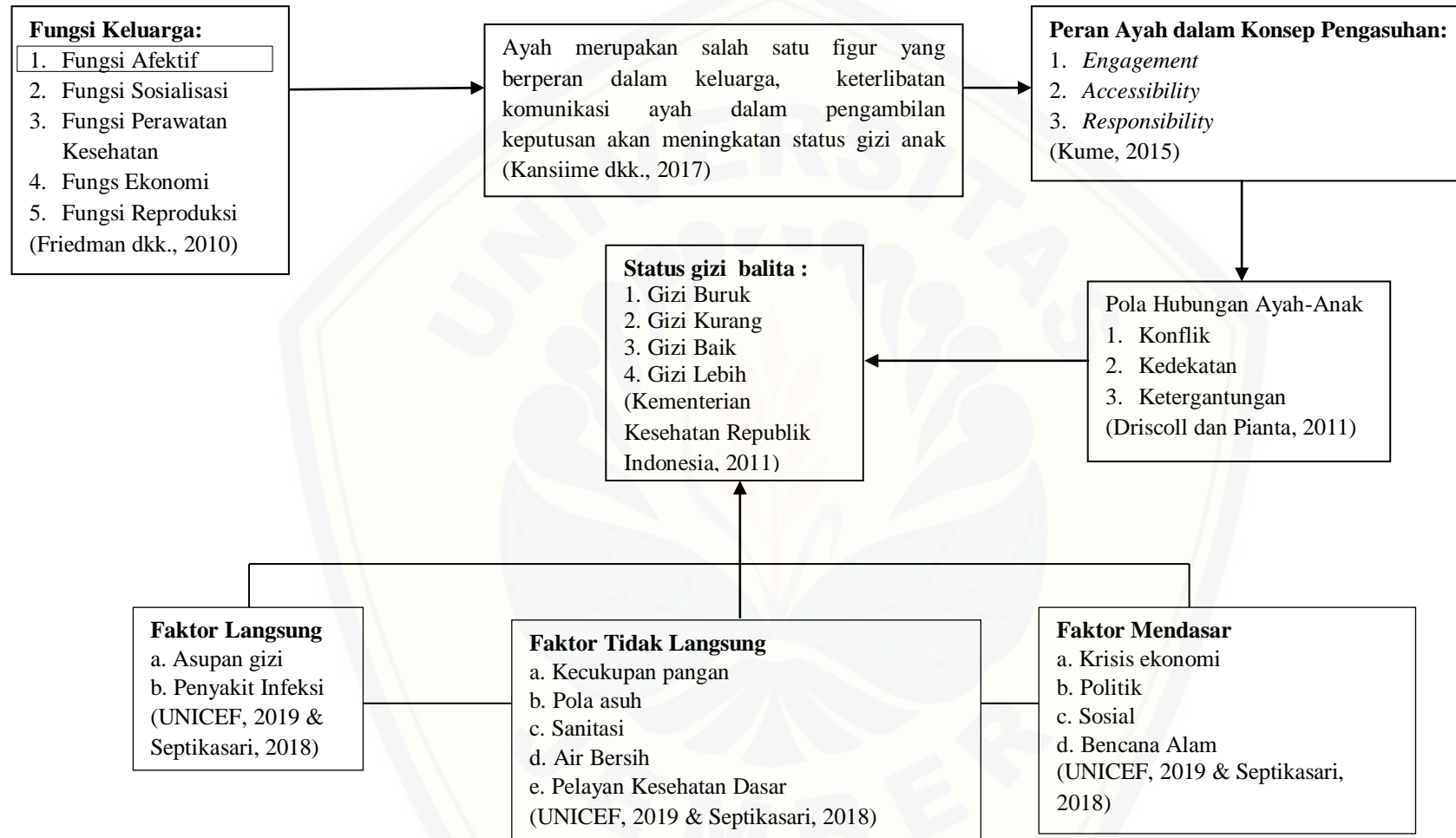
Menurut penelitian perilaku ayah, seperti jadwal kerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga berdampak langsung pada pola makan anak. Misalnya, jam kerja yang lebih lama meningkatkan kemungkinan anak-anak mengonsumsi makanan tidak sehat (Ndiaye dkk., 2013). Keluarga berperan aktif dalam perawatan 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 (Latifah dkk., 2018). Oleh karena itu, hubungan orang tua dan anak didalam memenuhi kebutuhan dasar pertumbuhan dan perkembangan sangat diperlukan untuk meningkatkan status gizi anak.

2.4 Penelitian Pendukung Sebelumnya

Tabel 2.2 Penelitian Pendukung Sebelumnya

No	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1.	<i>Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood</i> (Driscoll dan Pianta, 2011)	Tujuan dari peneliti ini untuk mengetahui hubungan orang tua-anak yang berkaitan dengan emosi, akademik, dan hasil sosial anak-anak.	Menurut hasil penelitian ini, ayah mengalami lebih banyak kedekatan dengan putri mereka daripada dengan putra mereka selama periode prasekolah hingga sekolah dasar. Mereka juga mengalami peningkatan perasaan kedekatan dengan anak-anak mereka selama periode ini, relatif terhadap ibu.	Dari penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan orang tua dengan anak di usia dini akan stabil selama periode prasekolah hingga sekolah dasar.
2.	<i>Effect of Male Involvement on the Nutritional Status of Children Less Than 5 Years: A Cross Sectional Study in a Rural Southwestern District of Uganda</i> (Kansime dkk., 2017)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan tingkat keterlibatan pasangan laki-laki dalam pemberian makan bayi dan anak membangun hubungan antara tingkat keterlibatan laki-laki dan status gizi, anak-anak di bawah 5 tahun di distrik pedesaan Uganda Barat Daya.	Studi ini mengungkapkan persentase tertinggi laki-laki memberikan nafkah kepada keluarganya untuk kebutuhan membeli makanan untuk anak-anak sebesar (93,6%), dan hanya 9,8% laki-laki yang pernah menemani ibu ke klinik.	Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara pengambilan keputusan ayah tentang pemberian makan bayi dengan status gizi pada bayi, ketika jumlah kegiatan yang dilakukan oleh responden laki-laki meningkat, status gizi anak-anak balita juga meningkat
3.	<i>From the father's point of view: How father's representations of the infant impact on father-infant interaction and infant development</i> (Hall dkk, 2014)	Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat hubungan antara kualitas representasi ayah dikaitkan dengan kualitas perilaku interaksi antara ayah dan bayi.	Dari hasil tinjauan menunjukkan bahwa ayah dengan representasi seimbang menunjukkan kualitas perilaku interaktif yang lebih tinggi daripada ayah dengan representasi tidak seimbang. Kedua, representasi ayah tidak hanya terkait dengan perilaku interaktif ayah, tetapi juga dengan beberapa aspek perilaku interaktif bayi, dengan skor yang lebih menguntungkan untuk bayi ayah yang seimbang. Akhirnya, bayi ayah dengan representasi seimbang memperoleh skor lebih tinggi pada perkembangan kognitif daripada bayi dengan ayah tidak seimbang.	Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pola interaksi antara ayah dan anak yang seimbang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan
4.	<i>Father involvement in early childrearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the ALSPAC UK birth cohort</i> (Opondo dkk., 2016)	Tujuan dari penelitian ini berfokus mengidentifikasi hubungan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak pada 8 minggu dan 8 bulan postnatal dan hasil perilaku anak pada usia 9 dan 11 tahun	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak memiliki respons emosional positif terhadap pengasuhan dan rasa aman dalam peran orang tua dan pasangan, masing-masing kurang kemungkinan menunjukkan masalah perilaku pada usia 9 dan 11 tahun	Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan keterlibatan ayah dengan pengasuhan anak dan tugas-tugas rumah tangga seperti berbelanja, membersihkan, memasak, dan kegiatan pengasuhan anak tidak terkait dengan masalah perilaku anak di kemudian hari

2.5 Kerangka Teori

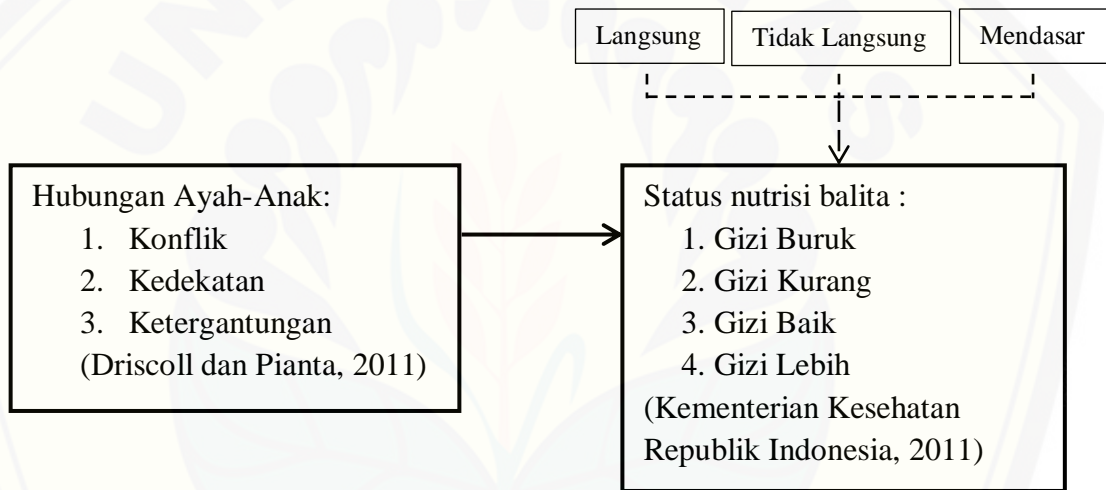


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

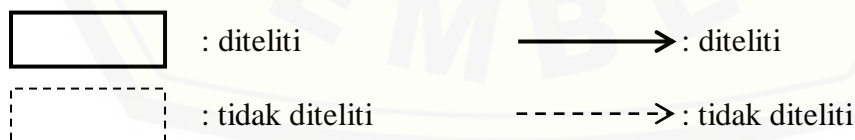
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan keterkaitan hubungan 2 variabel yang diteliti yaitu pola hubungan ayah-anak (variabel *independent*) dan status gizi balita (variabel *dependen*). Namun, dalam hal ini ada 3 indikator dari pola hubungan Ayah-anak, yaitu: konflik, kedekatan, dan ketergantungan (Driscoll dan Pianta, 2011). Sedangkan untuk status gizi dipengaruhi faktor langsung, tidak langsung, dan mendasar (Septikasari, 2018; UNICEF, 2019).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



3.2 Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan antara pola hubungan ayah-anak dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penelitian menggunakan α 0,05. Ha diterima jika $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Design Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif yang bersifat analitik observasional (mengobservasi hubungan antar variabel), dengan desain pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan analisis hubungan ayah dan anak terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Hubungan ayah dan anak sebagai *variable independen* dan status gizi balita sebagai *variable dependen*.

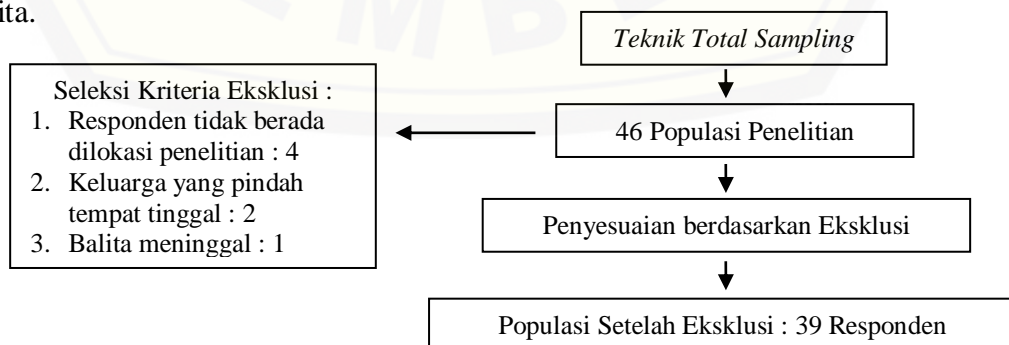
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ayah muda usia 17-19 tahun yang memiliki anak usia balita dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember dengan jumlah 46 keluarga (Data Primer Peneliti, Januari 2020).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ayah muda yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penentuan besar sampel didapatkan dengan pendekatan *non-probability sampling* dengan *teknik total sampling*. Proses *screening* sampel dari 46 keluarga yang mempunyai balita teridentifikasi: 4 responden tidak berada dilokasi penelitian; 2 keluarga yang pindah tempat tinggal; 1 balita meninggal, sehingga besar sampel terakhir dalam penelitian ini dengan *total sampling* yaitu sebesar 39 ayah muda yang memiliki balita.



Gambar 4.1 Sampel Penelitian

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Karena sampel pada penelitian ini yaitu ayah yang memiliki balita dengan masalah status gizi balita, maka terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang akan menjadi responden.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut.

- 1) Balita yang tinggal bersama ayah usia 17-19 tahun.
- 2) Balita yang dirawat oleh keluarga

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Ayah yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ayah dengan gangguan komunikasi
- 3) Ayah yang tinggal diluar kota
- 4) Ayah yang merawat balita tidak dalam 1 KK
- 5) Ayah atau balita sedang sakit sehingga tidak memungkinkan untuk diambil datanya
- 6) Responden tidak berada dilokasi saat penelitian

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Panti Kabupaten Jember yang terdiri dari 7 desa (Kemuningsari Lor, Pakis, Suci, Kemiri, Serut, Panti, dan Glagahwero). Data prevalensi sebesar 15,08% yang masih melebihi target Presiden RI 2019-2024 yakni 10% dan *feasible* (keterjangkauan) lokasi penelitian dibandingkan dengan peringkat pertama menjadikan peneliti memilih Kecamatan Panti sebagai lokasi penelitian kali ini.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pengerjaan proposal dimulai bulan September 2019 hingga Oktober 2019. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan November 2019. Penelitian ini dilaksanakan mulai Bulan Desember 2019 sampai Januari 2020 hingga dilanjutkan dengan pembuatan laporan dan sidang hasil pada Bulan April Tahun 2020.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari - Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penentuan Judul	■	■	■	■																
2	Penyusunan Proposal					■	■	■	■												
3	Seminar Proposal									■											
4	Uji Etik									■	■	■	■								
5	Penelitian													■	■	■	■				
6	Penyusunan Laporan																	■	■	■	■
7	Sidang Hasil																			■	■
8	Publikasi Ilmiah																				■

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variable Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen: Pola Hubungan Ayah-Anak	Pola hubungan ayah dan anak merupakan suatu bentuk fondasi keluarga yang saling berkaitan untuk memenuhi kebutuhan emosi, akademik, kesehatan dan sosial anak (Driscoll dan Pianta, 2011)	1. Subskala Konflik 2. Subskala Kedekatan 3. Subskala Ketergantungan	CPRS(<i>Child-Parent Relationship Scale</i>), terdiri dari 30 pernyataan dengan skala <i>likert</i> . (Driscoll dan Pianta, 2011)	Skor Maksimal = 120 Skor minimal = 0 1. Skor = (0-24) Hubungan sangat rendah 2. Skor = (25-48) Hubungan rendah 3. Skor = (49-72) Hubungan sedang 4. Skor = (73-96) Hubungan tinggi 5. Skor = (97-120) Hubungan sangat tinggi	Ordinal
2.	Variabel dependen: Status gizi pada balita	Status gizi balita merupakan keadaan tubuh balita yang diakibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur suhu tubuh (Septikasari, 2018)	1. Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U) untuk Status Gizi Anak	Antropometri <i>Z Score</i> (BB/U) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011)	Hasil akhir : 1. Gizi Buruk = < -3,0 SD 2. Gizi Kurang = -3,0 SD s/d < 2,0 SD 3. Gizi Baik = -2,0 SD s/d 2,0 SD 4. Gizi Lebih = > 2,0 SD	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini diperoleh melalui sumber primer dan sumber sekunder. Data primer diperoleh dengan memberikan *informed consent* kepada orang tua terlebih dahulu. Jika pihak orang tua menyetujui maka dilakukan pengisian kuesioner CPRS oleh ayah balita, serta pengukuran tinggi badan pada balita. Data sekunder dalam penelitian didapatkan dari arsip dokumen Puskesmas Kecamatan Panti meliputi karakteristik orang tua / ayah dan karakteristik balita.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Langkah Administrasi

Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mendapatkan surat ijin pada tanggal 10 Desember 2019 dengan nomor 6939/UN25.1.14/LT/2019. Surat ijin dari Fakultas Keperawatan kemudian diajukan ke Lembaga Penelitian dan Pengembangan kepada Masyarakat (LP2M) dan didapatkan surat ijin pada tanggal 17 Desember 2019 dengan nomor 5236/UN25.3.1/LT/2019 yang kemudian mendapatkan surat untuk diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bangkesbangpol dan Linmas) dan didapatkan surat ijin pada tanggal 20 Desember 2019 dengan nomor surat 072/3371/415/2019. Kemudian dari pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik memberikan surat ijin dengan tujuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan mendapatkan surat ijin pada tanggal 31 Desember 2019 dengan nomor 440/73979/311/2019 dan direkomendasikan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Selain itu juga didapatkan surat pengantar dari Kecamatan pada tanggal 26 Desember 2019 dengan nomor surat 072/440/35.09.14/2019 untuk memudahkan dalam pencarian data ke tiap desa, yang mana surat pengantar dari Kecamatan ditujukan langsung ke masing-masing desa yang ada di Kecamatan Panti (Lampiran 9).

b. Tahap Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data, ketua peneliti (mahasiswa penyusun skripsi) dan 12 pengumpul data (mahasiswa lainnya) menyamakan persepsi dalam proses pengambilan data termasuk cara pengukuran dan pengisian kuesioner dengan cara: 1) Inspeksi: Amati lengkapnya jumlah jemari, kesamaan panjang kaki kanan dibanding kiri, adanya deformitas pada kaki balita; 2) Palpasi: Luruskan kaki balita, dan cek kemampuan balita untuk meluruskan kaki, palpasi jemari dan identifikasi adanya penonjolan tulang jari, atau adanya kelainan jari lainnya (Arifin dan Sakti, 2016).

Langkah pertama yang dalam pengumpulan data yaitu, peneliti menanyakan jadwal posyandu dan alamat reponden kepada bidan / kader posyandu lalu mengikuti kegiatan posyandu sambil melakukan penelitian. Jika reponden tidak mengikuti kegiatan posyandu maka peneliti dengan melakukan *door to door*. Kedatangan peneliti tercatat dengan 2 cara yakni, jika peneliti mengetahui alamat reponden maka peneliti akan mendatangi alamat tersebut sendiri, namun jika peneliti tidak mengetahuinya maka peneliti akan meminta pendampingan dari bidan desa / kader posyandu untuk akses ke alamat reponden. Peneliti menjelaskan keterlibatan klien untuk menjadi reponden, dan tujuan dari penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan ditandatangani.

Pertama-tama peneliti melakukan pengukuran berat badan pada balita. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada reponden (orang tua). Reponden mengisi lembar kuesioner dan didampingi oleh peneliti sebagai fasilitator melalui *google form* (metode online survei) dengan link http://bit.ly/Ubaidillah_HubunganAyahAnak. Peneliti kemudian memeriksa kelengkapan kuesioner (editing) meliputi data kuesioner demografi, kuesioner CPRS, data berat badan balita serta lembar *informed consent*. Setiap data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk diolah dan dianalisis (tabulasi) di *software* pengolah data pada proses selanjutnya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner CPRS, dan Antropometri *z-score*.

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden yang digunakan berisi data karakteristik orang tua/wali (kode responden, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, jumlah anak, dan karakteristik balita (kode responden, umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan). Bentuk pertanyaan di dalam kuesioner karakteristik responden sebagian besar berupa *checklist* untuk memudahkan responden dalam memilih jawaban yang tepat.

b. Kuesioner *Child-Parent Relationship Scale* (CPRS)

Kuesioner *Child-Parent Relationship Scale* (CPRS) diadaptasi dari penelitian (Driscoll dan Pianta, 2011). Kuesioner ini terdapat 30 pernyataan tentang hubungan ayah dan anak dengan skala *likert* (sangat setuju, setuju, kadang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Pernyataan yang tertera di kuesioner tersebut, diantara 15 item pernyataan negatif dan 15 item pernyataan positif. Setiap pernyataan yang positif mendapat nilai 4 dan pernyataan negatif mendapat nilai 0, yang artinya jika responden sangat setuju dengan pernyataan yang bersifat positif maka bernilai 4 dan 0 jika sangat tidak setuju sedangkan sebaliknya untuk pernyataan yang bersifat negatif, jika responden sangat setuju maka bernilai 0 dan jika sangat tidak setuju mendapat nilai 4 sehingga total skor yang didapat berentang 0-120. Pengkategorian skor total dibagi menjadi 5 kelompok yaitu: tingkat hubungan sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi dengan skor total berturut-turut (0-24), (25-48), (49-72), (73-96), (97-120). Kuesioner ini di Indonesia tidak pernah dilakukan. Oleh karenanya peneliti melakukan uji *Content Validity Index* (CVI) dengan 2 ahli keperawatan komunitas dan keluarga serta 2 ahli keperawatan anak.

c. Penilaian status gizi

Status gizi balita dinilai menggunakan antropometri, yang merupakan keseluruhan pengukuran tubuh dan 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 (Iqbal dan Puspaningtyas, 2018). Pengukuran tinggi badan lebih dari 85 cm menggunakan *staturemeter* dengan posisi berdiri. Bayi yang memiliki panjang badan kurang dari 85 cm menggunakan alat papan kayu dengan posisi tidur (Iqbal dan Puspaningtyas, 2018).

Perhitungan hasil ukur berat badan balita akan dikonversikan menjadi *z-score* dengan alat *software AnthroPlus* WHO-2018 kemudian hasil tersebut dilihat menggunakan antropometri *z-score*. WHO *Anthro* merupakan perangkat *software* yang diciptakan dan dikembangkan oleh WHO untuk memfasilitasi penerapan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan motorik pada populasi anak-anak sampai usia 5 tahun dan anak usia 0-19 tahun (*World Health Organization*, 2009).

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner CPRS belum pernah digunakan di Indonesia, jadi belum terdapat versi bahasa Indonesia. Kuesionare CPRS terdapat 2 subskala yaitu subskala konflik dengan *Alpha Cronbach* 0,80 dan subskala kedekatan dengan *Alpha Cronbach* 0,72 (Driscoll dan Pianta, 2011). Selanjutnya, peneliti melakukan langkah *back translate* mengalih nahasakan kuesioner dari bahasa Inggris ke Indonesia dengan koordinasi bersama Dosen Pembimbing Utama (DPU). kemudian peneliti mentranslate kembali dari bahasa Indonesia ke bahasa Inggris di lembaga GET (*Global English Training*), terakhir peneliti membandingkan hasil translate lembaga dengan kuesioner aslinya untuk dilihat kesesuaiannya.

Selanjutnya, kuesioner CPRS dilakukan uji CVI (*Content Validity Index*) pada 2 ahli keperawatan komunitas and keluarga serta 2 ahli keperawatan anak. Hasil uji CVI dari keempat ahli tersebut menunjukkan CVI. Polit & Beck (2012) menyatakan rentang CVI 0,8-1,0 menyatakan jika kuesioner tersebut valid. Oleh karena itu kuesioner CPRS dalam Indonesia versi karena nilai validitasnya sebesar 0,968.

Lebih lanjut, hasil uji reliabilitas kuesioner CPRS menunjukkan Cronbach's α total adalah 0,968. Menurut Polit & Beck (2012) alat ukur yang nilai reliabilitasnya 0,8-1,0 dapat dikatakan reliabel. Oleh karena itu, *Child-Parent Relationship Scale* dapat diterima untuk diaplikasikan dalam penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Proses Pengolahan data penelitian ini yaitu:

4.7.1 *Editing*

Editing dilaksanakan pada tahap pengumpulan data, dimana peneliti melaksanakan pemeriksaan ulang terhadap lembar jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika ada bagian yang belum terisi maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi.

4.7.2 *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden, serta mengelompokkan data yang terdiri dari karakteristik responden dan kedua variabel (hubungan ayah-anak dan status gizi). Data karakteristik responden yang diberikan *coding* yakni tingkat pendidikan orang tua: tidak sekolah (1), Tamat SD/Sederajat (2), Tamat SMP/Sederajat (3), Tamat SMA/Sederajat (4), Sarjana (5). Pekerjaan: Tidak Bekerja (1), Buruh (2), Petani (3), PNS (3), Wiraswasta(4). Jenis Kelamin Balita: Laki-Laki (1), Wanita (2). Variabel hubungan ayah-anak yakni jika jenis pernyataan *Positive* Sangat setuju: 4, setuju: 3, kadang setuju: 2, tidak setuju: 1, sangat tidak setuju 0. Jika jenis pernyataan *Negative* Sangat setuju: 0, setuju: 1, kadang setuju: 2, tidak setuju: 3, sangat tidak setuju 4. Hasil skor akhir dibagi menjadi 5: Hubungan sangat rendah sangat rendah (0-24): 1, hubungan rendah (25-48): 2, sedang (49-72): 3, tinggi (73-96): 4, sangat tinggi (97-120): 5.

Tabel 4.3 *Coding Data*

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Tingkat Pendidikan Ayah	
	Tidak Sekolah	1
	Tamat SD / Sederajat	2
	Tamat SMP / Sederajat	3
	Tamat SMA / Sederajat	4
	Sarjana	5
2.	Pekerjaan	
	Tidak Bekerja	1
	Buruh	2
	Petani	3
	PNS	4
	Wiraswasta	5
4.	Jenis Kelamin Balita	
	Laki-Laki,	1
	Wanita	2
5.	CPRS	
	Hubungan sangat rendah (0-24)	1
	Hubungan rendah (24-48)	2
	Hubungan sedang (49-72)	3
	Hubungan tinggi (73-96)	4
	Hubungan sangat tinggi (97-120)	5
6.	Status Gizi	
	Gizi Buruk	1
	Gizi Kurang	2
	Gizi Baik	3
	Gizi Lebih	4

4.7.3 *Entry*

Entry Data merupakan kegiatan peneliti untuk memasukkan data yang telah *dicoding* ke dalam tabel SPSS untuk menghitung dan menganalisis data tersebut.

4.7.4 *Cleaning*

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

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif untuk data kategorik menggunakan jumlah dan persentase, yang meliputi variabel: tingkat pendidikan ayah, jenis pekerjaan ayah, jenis kelamin anak. Lebih lanjut, data hasil kategori skor akhir kuesioner CPRS (Hubungan sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi), serta kategori status gizi (buruk, kurang, baik, lebih) juga diukur jumlah dan persentasenya. Hasil analisis deskriptif data numerik disajikan dalam *mean* / rerata (M), standar deviasi (SD), median / nilai tengah (Md), dan Persentile ke-25 dan Percentil ke-75 atau disebut *Quartil 1 - Quartil 3* (P₂₅-P₇₅) atau (Q1-Q3) meliputi variabel: umur ayah, jumlah anggota keluarga, jumlah balita, umur balita, *Z-score*, total CPRS dan berat badan balita.

4.8.2 Analisis untuk Menjawab Hipotesis

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan ayah-anak dengan status gizi pada balita. Analisa data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi-square* dengan *cut poin alpha* <0,05.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti 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 telah dinyatakan lulus uji etik pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 11 Desember 2019 dengan Nomor 728/UN25.8/KEPK/DL/2019 dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

a. Harkat dan Martabat Manusia (*Respect of human Dignity*)

Perwujudan hak-hak responden harus didahulukan, maka sebelum dilakukan pengambilan data kepada responden terlebih dahulu meminta persetujuannya. Responden diberikan hak untuk bersedia dan hak tidak bersedia ikut ke dalam penelitian melalui *informed consent* hal ini dilakukan untuk mewujudkan asas *respect*. Partisipan diberikan hak bersedia atau hak menolak untuk

ikut berpartisipasi dalam penelitian melalui *informed consent*. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan asas *respect*.

b. Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah jaminan bahwa setiap informasi apapun yang diberikan subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang selain tim penelitian. Data dan informasi yang telah diperoleh dalam penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya dituliskan pada laporan hasil penelitian.

c. Keadilan

Prinsip keadilan menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan. Dalam penelitian ini, peneliti berlaku adil atau sama untuk semua responden saat penelitian maupun sesudah penelitian (mengukur menggunakan alat yang sama), dengan cara tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan. Tidak melakukan diskriminasi bila tidak bersedia menjadi responden penelitian ataupun tidak memenuhi persyaratan penelitian.

d. Kemanfaatan

Penelitian memberi manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi subjek penelitian. Peneliti diharapkan dapat meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian responden karena penelitian tidak ada perlakuan yang dapat membahayakan responden. Jadi penelitian ini hanya berupa pengkajian data balita dan hubungan antara orang tua dengan anak.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab 5, dan tujuan yang ditetapkan peneliti, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hubungan Ayah dengan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti sebagian besar (56,4%) menunjukkan hubungan sangat tinggi
- b. Status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember dalam penelitian ini berdasarkan BB/ U didapatkan hasil status gizi baik sebanyak 19 balita (48,7%) dan status gizi buruk sebanyak 12 balita (30,8%)
- c. Hubungan ayah-anak berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember ($\chi^2= 24.594$; $p\text{-value}= 0,037$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian serta banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Saran bagi keluarga

Penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan ayah yang sangat tinggi dengan anaknya. Keluarga diharapkan mampu mempertahankan hubungan tinggi dengan anaknya dengan cara menumbuhkan rasa yang hangat dan penuh kasih sayang, juga dengan cara membuat anak merasa tenang dan percaya diri. Ayah harus bisa membagi waktu untuk bersama keluarga karena hal tersebut dapat menumbuhkan rasa penuh kasih sayang dengan anak.

Hasil menunjukkan masih terdapat hubungan rendah. Keluarga terutama dengan ayah muda sebagai kepala keluarga, diharapkan mampu mempersiapkan sejak dini dan perlu mengoptimalkan hubungan erat dan saling mendukung antar anggota keluarga, serta dengan meningkatkan komunikasi antara orang tua dan anak

Hasil juga menyebutkan bahwa status gizi balita baik. Keluarga diharapkan mampu mempertahankan dan meningkatkan gizi balita. Keluarga diharapkan mampu mengetahui makanan bergizi mencakup kebutuhan karbohidrat, buah, sayur, vitamin, protein setiap hari. Posyandu menjadi salah satu fasilitas bagi keluarga untuk mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita yang sesuai dengan usia balita dalam memantau status gizi balita.

Penelitian juga menunjukkan hasil status gizi rendah diharapkan keluarga secara mandiri lebih memperhatikan setiap kebutuhan balita, dengan memberikan anak perhatian lebih tentang kebutuhan nutrisi, serta dapat memantau status gizi balita dengan cara lebih aktif untuk mengikuti kegiatan posyandu seperti kegiatan penimbangan balita berkala, imunisasi agar keluarga mengetahui inovasi makanan yang tepat. Keluarga juga mengetahui mengenai pemberian MP-ASI yang baik mencakup jenis makanan, tekstur, frekuensi, porsi setiap kali makan balita. Oleh karena itu, diharapkan keluarga dapat mengoptimalkan hal tersebut sehingga dapat mencegah permasalahan kesehatan keluarga, salah satunya permasalahan status gizi balita.

b. Saran bagi tenaga kesehatan setempat

Peran bagi tenaga kesehatan sebagai edukator dengan memberikan edukasi pendidikan melalui promosi kesehatan mengenai pentingnya hubungan ayah dan anak dalam peningkatan gizi keluarga dan mengajak keluarga yang memiliki balita untuk membangun hubungan keluarga yang erat yang saling mendukung satu dengan yang lainnya. Peran edukator diharapkan dapat memberi informasi pemahaman kepada remaja untuk mempersiapkan tentang pernikahan agar menjadi keluarga yang dapat mengupayakan tugas keluarga dengan tepat. Lebih lanjut, tenaga kesehatan diharapkan dapat mengajarkan kepada keluarga dalam menyiapkan makanan mengandung gizi seimbang seperti makanan 4 sehat 5 sempurna melalui demonstrasi penyajian makanan oleh tenaga kesehatan dengan mengadakan perkumpulan atau organisasi untuk membuat inovasi makanan yang bergizi untuk balita.

Tenaga kesehatan juga dapat menjalankan perannya sebagai konselor dengan memberikan fasilitas kepada keluarga dalam menyelesaikan keluhan masalahnya terkait hubungan dengan anak ataupun permasalahan gizi pada anak. Memberikan pemahaman kepada keluarga yang memiliki remaja tentang pernikahan dini dan motivasi pada keluarga dalam permasalahan tentang pengambilan keputusan dalam merawat balitanya agar dapat mempertahankan hubungan ayah dan anak dan mempertahankan status gizi baik menjadi tetap sehat dalam meningkatkan status nutrisi balita. Tenaga kesehatan setempat juga mampu untuk memberikan solusi dan penanganan intensif untuk masalah gizi buruk dengan memberikan saran bagi masyarakat yang kurang mampu untuk memanfaatkan sumber daya lingkungan seperti memanfaatkan pohon pisang sebagai sumber gizi bagi balita.

Tenaga kesehatan sebagai *care giver*, perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan seperti melakukan perencanaan keperawatan yang efektif dan berperan aktif dan mengaplikasikan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki dalam memberikan pelayanan pada masyarakat melalui posyandu dan *home visit* untuk memberikan kebutuhan asah, asuh, dan asih dan merawat balita dengan permasalahan gizi buruk, kurang atau lebih sehingga dapat memperbaiki status gizi balita menjadi baik.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti telah menguraikan beberapa keterbatasan penelitian, maka peneliti selanjutnya dapat menganalisis variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi dengan lebih spesifik dengan menghubungkan dengan tugas perkembangan masa dewasa awal, karena pada tugas perkembangan ini diharapkan lebih mampu menerima tanggungjawab dan mengolah rumah tangga yang baik. Selanjutnya, peneliti melakukan *tools development* and *testing* pada kuesioner CPRS sehingga dapat menghasilkan yang lebih baik. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan studi yang berbeda seperti studi kualitatif sehingga mendapatkan hasil yang bervariasi dan menjawab hipotesis penelitian lebih baik.

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.
- Alm, S., S. O. Olsen, dan P. Honkanen. 2015. The role of family communication and parents' feeding practices in children's food preferences. *Appetite*. 89:112–121.
- Aprilia, L. 2019. Pengaruh Pendapatan Jumlah Anggota Keluarga Dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin Dalam Perspektif Ekonomi Islam. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Arifin, J. dan M. Sakti. 2016. *Keterampilan Pemeriksaan Fisis Ekstremitas Bawah*. Makassar: Universitas Hassanudin.
- Arlius, A., T. Sudargo, dan S. Subejo. 2017. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 23(3):359.
- Arum, P., H. Warsito, dan E. Ambar. 2016. Hubungan pengetahuan ibu dan pola asupan gizi terhadap status gizi balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pola asuhan gizi di kecamatan panti kabupaten jember. *Jurnal Kesehatan*. 4(2):14–31.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: Kepala badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Pemuda Provinsi Jawa Timur 2018*. Surabaya: BPS Jawa Timur
- Balqis, S. W. dan S. I. Rahayuningsih. 2018. Father role in the fulfilling of babies basic needs. *JIM FKEP*. III(3):83–92.
- Bunga, B. N. dan I. Y. Kiling. 2017. Persepsi lurah tentang keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan pendidikan anak usia dini. *JIV-Jurnal Ilmiah Visi*. 12(1):9–18.
- Buzome, C., H. Nebechi Ugwu, dan M. A. Radietu. 2018. Early child marriage in nigeria causes, effects and remedies. *Sosial Sciences Research*. 4(1):49–66.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2016. *Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*

- Driscoll, K. dan R. C. Pianta. 2011. Mothers and fathers perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*. 7:1–24.
- Firdaus dan M. Muafif. 2016. Analisis pola asuh orang tua dengan status gizi anak prasekolah di rt 01 rw 01 desa manunggal bangkalan madura. *Journal of Health Science*. 9(2)
- Friedman, M., V. Bowden, dan E. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktek*. Dalam Family Nursing: Research, Theory, and Practice. Editor A. Y. S. Hamid. Jakarta: EGC.
- Hall, R. A. S., I. E. M. De Waard, A. Tooten, H. N. Hoffenkamp, A. J. J. M. Vingerhoets, dan H. J. A. Van Bakel. 2014. From the father's point of view: how father's representations of the infant impact on father-infant interaction and infant development. *Early Human Development*. 90(12):877–883.
- Harmaini, V. Shofiah, dan A. Yulianti. 2014. Peran ayah dalam mendidik. *Journal Psikolog*. 10(2)
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hartono, B. Widjanarko, dan M. S. EM. 2017. Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih sehat (phbs) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 5(2):88.
- 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*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Kadir, A. 2019. Peran Menjadi Ayah Pada Masa Remaja. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kansiime, N., D. Atwine, S. Nuwamanya, dan F. Bagenda. 2017. Effect of male involvement on the nutritional status of children less than 5 years: a cross sectional study in a rural southwestern district of uganda. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 1(1):1–9.
- Kartono, D., A. Hardinsyah, A. Jahari, M. Sulaeman, M. Astuti, Soekatri, dan H. Riyadi. 2012. Ringkasan - angka kecukupan gizi (akg) yang dianjurkan bagi orang indonesia 2012. *Research Gate*. 1–18.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016*. Jakarta, Indonesia: Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

- Koerner, A. F. dan P. Schrodt. 2014. An introduction to the special issue on family communication patterns theory. *Journal of Family Communication*. 14(December):37–41.
- Latifah, N., Y. Susanti, dan D. Haryanti. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. *Jurnal Keperawatan*. 10(1):68–74.
- Lestari, W., L. Kristiana, dan A. Paramita. 2018. Stunting : studi konstruksi sosial masyarakat perdesaan dan perkotaan terkait gizi dan pola. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*. 9(1):17–33.
- Manumbalang, S. T., S. Rompas, dan Y. B. Bataha. 2017. Hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak di taman kanak-kanak kecamatan pulutan kabupaten talaud. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 5(2):1–8.
- Mulazimah. 2017. Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita desa ngadiluwih kecamatan ngadiluwih kabupaten kediri. *Jurnal Efektor*. 4(3):18–21.
- Bulechek, G. M., H. K. Butcher, J. M. Dochterman, dan C. M. Wagner. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Singapore: Elsevier Ltd.
- Herdman, H. . 2018. *NANDA Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Dalam *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. Editor B. A. Keliat, H. S. Mediani, dan T. Tahlil. Jakarta: EGC.
- Moorhead, S., M. Johnson, M. L. Maas, dan E. Swanson. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi 5. Singapore: Elsevier Inc.
- Bulechek, G. M., H. K. Butcher, J. M. Dochterman, dan C. M. Wagner. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Singapore: Elsevier Ltd.
- Herdman, H. . 2018. *NANDA Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Dalam *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. Editor B. A. Keliat, H. S. Mediani, dan T. Tahlil. Jakarta: EGC.
- Moorhead, S., M. Johnson, M. L. Maas, dan E. Swanson. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi 5. Singapore: Elsevier Inc.
- Ndiaye, K., K. J. Silk, J. Anderson, H. K. Horstman, A. Carpenter, A. Hurley, dan J. Proulx. 2013. Using an ecological framework to understand parent-child communication about nutritional decision-making and behavior. *Journal of Applied Communication Research*. 41(3):253–274.
- Nino, M. ., Y. Dion, dan M. Barimbing. 2017. Hubungan antara peran keluarga dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia sekolah (11-12 tahun)

- di sdk nimasi kabupaten timortengah. *CHMK Nursing Scientific Journal*. 1(Oktober):47–51.
- Notoatmodjo, P. D. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Cet. 2. Rineka Cipta.
- Nugrahaeni, D. E. 2018. Prevention of undernourished children through nutrition education using nutrition flipchart. *Amerta Nutr*. 1(1):113–124.
- Nurullita, D., A. Naryoso, dan S. B. Lestari. 2015. Pengaruh intensitas komunikasi dalam keluarga dan tingkat kedekatan fisik terhadap intimate relationship. *Journal of Universitas Diponegoro*
- Opondo, C., M. Redshaw, E. Savage-McGlynn, dan M. A. Quigley. 2016. Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the als pac uk birth cohort. *BMJ Open*. 6(11):1–9.
- Perry dan Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Planalp, E. M. dan J. M. Braungart-Rieker. 2016. Determinants of father involvement with young children: evidence from the ecls-b. *Journal of Family Psychology*. 30(1):135–146.
- Rahmayana, I., A. Ibrahim, dan D. S. Damayati. 2014. Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu asoka ii kelurahan barombong kecamatan tamalate kota makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 6(2):424–436.
- Riskesdas. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Roeters, A. dan P. Gracia. 2016. Child care time, parents' well-being, and gender: evidence from the american time use survey. *Journal of Child and Family Studies*. 25(8):2469–2479.
- Rumble, L., A. Peterman, N. Irdiana, M. Triyana, dan E. Minnick. 2018. An empirical exploration of female child marriage determinants in indonesia. *BMC Public Health*. 18(1):407.
- Sary, M. P. dan S. S. Turnip. 2015. Attitude difference between fathers and mothers toward fathers involvement in child rearing activities among couples with 0-12 months old babies. community based study in a primary health care setting. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 190(November 2014):92–96.
- Septikasari, M. 2016. Pengaruh faktor biologi terhadap gizi kurang anak usia 6-11

bulan di kabupaten cilacap. *Journal of Molecular Biology*. 61–67.

Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Edisi 1. Yogyakarta: UNY Press.

Setyowati, N. P., H. Rasni, dan E. I. Dewi. 2013. Hubungan peran ayah di keluarga dengan keikutsertaan balita usia 2-24 bulan dalam pelaksanaan imunisasi dpt di desa pace kecamatan silo kabupaten jember (the correlations of family father's role with for participation of dpt immunization of 2-24 month bab. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa Universitas Jember*

Singh, H., V. Chaudhary, H. Joshi, D. Upadhyay, A. Singh, dan R. Katyal. 2016. Sociodemographic correlates of nutritional status of under-five children. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*. 7(1):44.

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*. (April):514–524.

Sutomo, B. dan D. Y. Anggraini. 2010. *Menu Sehat Untuk Batita Dan Balita*. Jakarta: Demedia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019. *Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. Jakarta.

UNICEF. 2015. UNICEF Annual Report 2015

UNICEF. 2019. *The State of The World's Children 2019 : Children, Food and Nutrition Growing Well in A Changing World*. New York: UNICEF.

Wardani. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta. Universitas Aisyiah Yogyakarta.

World Health Organization. 2009. *WHO AnthroPlus for Personal Computers Manual: Software for Assessing Growth of The World's*

World Health Organization. 2018. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Targets 2025*

Zhang, B., F. Zhao, C. Ju, dan Y. Ma. 2015. Paternal involvement as protective resource of adolescents' resilience: roles of male gender-role stereotype and gender. *Journal of Child and Family Studies*. 24(7):1955–1965.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Ubaidillah Ustman
NIM : 162310101149
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum. Tegal Gede Blok I 85, Sumpalsari, Kab. Jember
Nomor HP : 085231906671
E-mail : ubaidillahustman@gmail.com

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Pola Hubungan Ayah-Anak Terhadap Status Gizi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pola hubungan ayah-anak terhadap status gizi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun dosen pembimbing penelitian skripsi ini adalah Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, dan Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. yang memfasilitasi jalannya penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola hubungan ayah-anak dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan orang tua (ayah) dengan balita di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Orang tua (ayah) berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang dibagikan, sedangkan balita akan dilakukan pengukuran berat badan oleh peneliti. Waktu yang diperlukan dalam pengukuran pada setiap responden membutuhkan 15-20 menit.

Pertama orang tua (ayah) dari balita ditanya kesediaan dalam keikutsertaan penelitian dengan wujud kesediaan mengisi lembar *informed* dan *consent* ini. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti. Kuesioner *Child-Parent Relationship Scale* berisi 30 pertanyaan

dengan 5 pilihan jawaban, responden dapat memilih pilihan yang dirasa paling tepat terkait hubungan ayah-anak. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan akan menggunakan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian dan publikasi hasil penelitian.

Manfaat yang diterima responden dari penelitian ini adalah bagi ayah dapat mengetahui hubungan ayah dan bagi balitanya akan diketahui status tumbuh kembangnya. Penelitian ini membutuhkan waktu 15-20 menit dalam proses pengisian kuesioner dan pengukuran berat badan balita sedangkan untuk waktu yang terbuang maka kompensasi yang diberikan berupa paket sembako.

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

Jember, November 2019

Ubaidillah Ustman
NIM 162310101149

Lampiran 2. Lembar *Concent***PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pola Hubungan Ayah-Anak Terhadap Status Gizi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi tujuan, manfaat, prosedur, dan kompensasi dari penelitian yang akan dilakukan.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya dan balita saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

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

Jember, November 2019

Peneliti

Responden

(Ubaidillah Ustman)

()

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden**Kode Responden:****KARAKTERISTIK RESPONDEN****Karakteristik Keluarga**

1. Nama Ayah :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan terakhir : 1. Tidak Tamat SD/ sederajat 4. SMA
 2. Tamat SD 5. Sarjana
 3. SMP
5. Pekerjaan :
6. Jumlah Anggota Keluarga :
7. Jumlah Anak :
8. Tingkat Penghasilan :

Karakteristik Anak

1. Nama Balita :
2. Usia Balita :
3. Jenis Kelamin :
4. Berat 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 4. Kuesioner Hubungan Ayah dan Anak**KUESIONER HUBUNGAN AYAH DAN ANAK**

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban sesuai kondisi anda.
2. Berikan tanda centang (√) di samping pernyataan
3. Kuesioner ini berisi beberapa pernyataan dan setiap pernyataan memiliki 5 jawaban yaitu :
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - KS : Kadang Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Penilaian				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Saya memiliki hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang dengan anak saya					
2	Hubungan saya dan anak saya tidak akur					
3	Jika anak saya takut, dia akan mencari perlindungan kepada saya					
4	Anak saya tidak nyaman ketika saya peluk dengan penuh kasih sayang					
5	Anak saya bahagia ketika bersama dengan saya					
6	Anak saya sedih dan malu ketika saya tegur					
7	Anak saya menolak ketika saya bantu.					
8	Ketika saya memujinya, wajahnya berseri-seri dengan bangga					
9	Anak sedih dan marah jika terpisah dengan saya					
10	Anak saya sering bercanda dengan saya					
11	Anak saya terlalu bergantung pada saya.					
12	Anak saya mudah marah kepada saya					
13	Anak saya mencoba menyenangkan saya.					
14	Anak saya merasa saya memperlakukannya dengan tidak adil					
15	Anak saya meminta bantuan saya ketika kesulitan					

16	Saya mudah memahami apa yang anak saya rasakan					
17	Anak saya melihat saya sebagai contoh hukuman dan kritik					
18	Anak saya marah ketika saya bermain dengan anak-anak lain					
19	Anak saya tidak peduli ketika saya mengajarnya untuk disiplin					
20	Ketika saya tegur, anak saya selalu melawan perkataan saya					
21	Ketika saya bermain dengan anak saya, saya merasa lelah					
22	Anak saya suka menirukan tingkah laku saya					
23	Ketika kami bertengkar, kami susah untuk membaik.					
24	Perasaan anak saya sering berubah-ubah					
25	Ketika kami bertengkar dan mencoba membaik, hubungan kami tetap tidak akur					
26	Saya sering mengingat anak saya ketika bekerja.					
27	Anak saya merengek atau menangis ketika dia menginginkan sesuatu					
28	Anak saya sering berbohong kepada saya					
29	Anak saya sering menceritakan perasaan dan pengalamannya dengan saya					
30	Hubungan saya dengan anak saya membuat saya merasa tenang dan percaya diri sebagai orang tua.					





Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi




LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ubaidillah Ustman
 NIM : 162310101149
 DPU : Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jum'at 6 September 2019	Konsultasi Pengajuan Judul dan Penulisan Latar Belakang	didapatkan judul " Pola komunikasi Ayah Muda dengan status gizi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.	
2.	Jum'at 13 September 2019	Bab I dan II	Penyusunan Latar Belakang berdasarkan Problem-Solution- Outcome	
3.	Jum'at 20 September 2019	Bab III dan IV	Dalam penyusunan kerangka penelitian disertakan prolog.	
4.	Jum'at 27 September 2019	Bab I, II, III dan IV	Kuesioner dilengkapi	


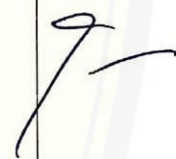


5.	Kamis/02 November 2019	Bab I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Disesuaikan dengan friedman - Gambaran hasil penelitian hubungan ayah berusia muda - Sesuaikan dg UU perkawinan. 	
6.	Jumat/23 November 2019	Bab I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki judul "Pola hubungan Ayah-Anak terhadap status gizi putri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. 	
			<p style="text-align: center;">Acc <u>ujim</u> proposul.</p>	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER





NAMA : Ubaidillah Ustman
 NIM : 162310101149
 DPA : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis/10 Oktober 2019	Bab 1-4	- Latar Belakang diperbaiki dan diperjelas dan munculkan masalah lagi.	
2.	Senin/4 November 2019	Bab 1-4	- Pelajari buku Arredman ttg teori system	
3.	Rabu/13 Nov 2019	Bab 1-4	- Simpulkan teori system keluarga di Bab 2.	
4.	Kamis/21 November 2019	Bab 1-4	- Spesifikan Bab 3 & 4	

5.	Senin/ 2 Desember 2019			Att	g-





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ubaidillah Ustman
 NIM : 162310101149
 DPU : Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	Senin, 30 Maret 2020	Konsultasi hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bagian abstrak - Perbaiki penulisan tabel sesuai dengan panduan PPKI Unej 	
	Selasa, 31 Maret 2020	Konsultasi mengenai uji yang digunakan	Gunakan uji chi-square dengan diberi penjelasan pada tiap penggabungan sel	
	Rabu, 1 April 2020	Konsultasi Bab 5-6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cara pembacaan tabel hasil penelitian - Sesuaikan pembahasan, kesimpulan, dan saran sesuai dengan hasil penelitian 	
	Kamis 2 April 2020	Konsultasi Bab 1-6	ACC Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ubaidillah Ustman
NIM : 162310101149
DPU : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	Rabu, 1 April 2020	Konsultasi Bab 4	Revisi Bab 4 sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan	
	Senin, 12 April 2020	Konsultasi Bab 5-6	Gabungkan tabel penyajian data	
	Senin, 27 April 2020	Konsultasi Bab 5-6	Perbaiki kembali Bab 5 dan Bab 6 terkait penulisan sesuai PPKI Unej	
	Senin, 11 Mei 2020	Konsultasi Bab 1-6	ACC Sidang	

Lampiran 6. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.728/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : *Pattern of Father-Child Relationship with Nutritional Status in Toddlers in Subdistricts of Panti Jember ”

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Ubaidillah Ustman

Member of research : 1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D
 2. Hanny Rasni . S.Kp.,M.Kep.

Responsible Physician : Ubaidillah Ustman

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : Puskesmas Panti Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 11th 2019

Dean of Faculty of Dentistry
 Universitas Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. Drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 7. Surat Penelitian

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

Nomor : 6939/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 10 December 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 : Ubaidillah Ustman
N I M : 162310101149
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pola Hubungan Ayah-Anak dengan Status Gizi 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. Lailin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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 : 5236 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

17 Desember 2019

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

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6939/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 10 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Ubaidillah Ustman
NIM : 162310101149
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Green Tegal Gede I/85 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Pola Hubungan Ayah-Anak Dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti-Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (18 Desember 2019-20 Februari 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.

a.n. Ketua
Sekretaris II

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196206161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan FKEP Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : OMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id

E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 31 Desember 2019

Nomor : 440 / 73970 / 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: 072/3371/2019 Tanggal 20 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Ubaidillah Ustman / 162310101149
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Pola Hubungan Ayah Anak dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Waktu Pelaksanaan : 31 Desember 2019 s/d 31 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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT PANTI

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

Panti, 26 Desember 2019

Nomor : 072/AD /35.09.14/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Desa Se Kecamatan
Panti.

Di -
PANTI

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Tanggal 20 Desember 2019, Nomor : 072/3371/415/2019, tentang pelaksanaan penelitian dengan judul : "Pola Hubungan Ayah-Anak Dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember". maka bersama dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan mengadakan penelitian atas nama:

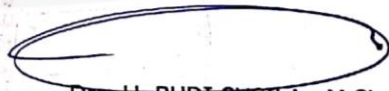
Nama : Ubaidillah Ustman
NIM : 162310101149
Instansi : Fakultas keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perum Green Tegal Gede I/85 Sumbersari, Jember
Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Februari 2020

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

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Penjelasan *Informed Consent* dan pengisian kuesioner CPRS pada ayah muda yang memiliki balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember oleh Ubaidillah Ustman Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 1. Penjelasan *Informed Consent* dan pengisian kuesioner CPRS pada ayah muda yang memiliki balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember oleh Ubaidillah Ustman Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengukuran tinggi badan balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember oleh Ubaidillah Ustman Fakultas Keperawatan Universitas Jember