



**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI
BALITA PADA KELUARGA TIRI DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Frihatin Al Isnaini
NIM 162310101148**

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

2020



**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA PADA
KELUARGA TIRI DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satunya syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Fakultas Keperawatan (S1) dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Frihatin Al Isnaini
NIM 162310101148

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

2020

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”, saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT. yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya;
2. Ns. Lantin Sulistyorini M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik
5. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen penguji I yang sudah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik
6. Ira Rahmawati S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen penguji II yang sudah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik
7. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di FKEP Universitas Jember
8. Ayah kandung Abdul Isnin, ayah angkat Hadi dan Ibu kandung Mardiya, ibu angkat Amyati yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini
9. Almamater TK Cempaka Pamekasan, SDN Kaduara Barat 1, SMPN 2 Larangan, SMAN 2 Pamekasan, dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

10. Randa Permana orang teristimewa dalam hidup saya yang selalu menemani serta memberikan semangat dan kekuatan agar tidak menyerah untuk menyelesaikan skripsi ini
11. Maviratul Husniyeh, Rosita Milandani, Ramayan Lestari Dewi dan Minnatul Bariyah.Q.B yang selalu membantu dan memotivasi saya
12. Partisipan warga Kecamatan Panti yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian skripsi ini;
13. Teman-teman Fakultas Keperawatan kelas C Universitas Jember angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan;
14. Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* yang terdiri dari para pengelola kelompok riset yang memfasilitasi jalannya penelitian dan para anggota riset dari mahasiswa yang menempuh program skripsi atas pemberian dukungan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Frihatin Al Isnaini

NIM : 162310101148

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada instansi mana pun, 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 ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,



Frihatin Al Isnaini

NIM. 162310101148

HALAMAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA PADA
KELUARGA TIRI DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Frihatin Al Isnaini
NIM 162310101148

Pembimbing

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

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

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember" karya Frihatin Al Isnaini telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 24 Januari 2020

tempat : Program Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



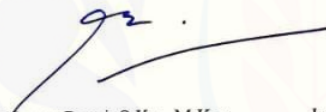
Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp.Kep. Kom., Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Dosen Pembimbing Anggota



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

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Endang Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember (*The Relationship of Family Function with Nutritional Status of Under Five Children at Step-Parent Famil, In Panti District Jembe, East Java*)

Frihatin Al Isnaini

Faculty of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

Family function is one of the factors that determine the nutritional status of under five children at step-parent in rural areas. This study was aimed to analyze the relationship between family function and nutritional status. This study was used an observational analytic design with a cross-sectional approach. Respondents in this study were 45 and obtained by using total sampling technique. A self-administered questionnaire was used to measure sociodemographic of family, while family assessment device (FAD) was measure to family function , and weight digital scales used to performed nutritional status. Data analysis was performed by spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the median value of family function was 139.00 (min-max= 47-188). The nutritional status was performed 60% a good nutritions. There was a significant correlation between family function and nutritional status ($p = 0,012$ and $r = 0,370$). There was a low positive correlation which means the higher family function, the higher the nutritional status of under five children at step-parent family. The conclusion this study was if the family function is further improved, the nutritional status nutritional status of under five children will also improve to be optimal. Suggestion parenting classes need to be held for stepfamilies to improved family function and supplementary food for toddlers experiencing nutritional disorders

Keywords: *Family Function, Nutritional Status, Under Five Children, Family Assessment Device (FAD), stepparent family*

RINGKASAN

Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember: Frihatin Al Isnaini., 162310101148; 2020; xx + 92 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Pembentukan keluarga tiri disebabkan oleh kegagalan dari pernikahan sebelumnya yang mengakibatkan perceraian didalam keluarga. Fenomena saat ini menunjukkan keluarga di Indonesia mengalami transisi dengan ditunjukkan dengan adanya perceraian didalam keluarga yang diikuti dengan pembentukan keluarga kembali (menikah lagi). Sementara itu, permasalahan stunting dan gizi kurang di Kecamatan Panti Kabupaten Jember masih banyak ditemukan. Oleh karena itu fungsi keluarga sangat diperlukan dalam pemenuhan status gizi pada anak untuk mencegah segala permasalahan kesehatan yang kompleks pada anak dan penurunan kekebalan sehingga risiko penyakit infeksi dapat dicegah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan studi *cross-sectional* pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dengan jumlah responden sebanyak 45 keluarga. Alat pengukur data berupa kuesioner sosial demografi keluarga. Kuesioner FAD (*family assessment device*) digunakan untuk mengukur fungsi keluarga dan berat badan anak diukur dengan timbangan berat badan digital yang sudah diuji kalibrasi yang dilakukan tanggal 25 Desember 2019 hingga 2 Januari 2020. Uji etik penelitian No.654/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman-Rank* dengan tingkat signifikansi 0,05. Fungsi keluarga Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan

antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga tiri dengan nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar 0,012 dan ada korelasi positif atau searah dengan nilai angka koefisien korelasi sebesar 0,370 yaitu cukup kuat. Sehingga apabila fungsi keluarga semakin ditingkatkan maka status gizi balita juga akan terpenuhi secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa fungsi keluarga berhubungan cukup kuat dan searah dengan status gizi balita pada keluarga tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gumawang (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan status gizi anak. Terdapat 60% balita dengan gizi baik, 35,6% gizi kurang, dan 4,4% mengalami gizi buruk. Angka gizi kurang di Kecamatan Panti Kabupaten Jember termasuk masih tinggi, Sehingga perlu ditingkatkan dalam pelaksanaan fungsi keluarga dengan balita gizi kurang bahkan balita yang mengalami gizi buruk harus dioptimalkan serta harus diberikan pemberian makan tambahan untuk memperbaiki gizi pada balita tersebut..

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.. Sehingga, diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk memberikan edukasi tentang pentingnya pelaksanaan fungsi keluarga dan perlu dibuka adanya kelas *parenting* bagi orang tua yaitu ayah maupun ibu guna untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan fungsi keluarga untuk meningkatkan status gizi balita pada keluarga tiri.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih 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 skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik
4. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen penguji I yang sudah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik
5. Ira Rahmawati S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen penguji II yang sudah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik
6. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di FKEP Universitas Jember
7. Ayah kandung Abdul Isnin, ayah angkat Hadi dan Ibu kandung Mardiya, ibu angkat Amyati yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini

8. Almamater TK Cempaka Pamekasan, SDN Kaduara Barat 1, SMPN 2 Larangan, SMAN 2 Pamekasan, dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
15. Randa Permana orang teristimewa dalam hidup saya yang selalu menemani serta memberikan semangat dan kekuatan agar tidak menyerah untuk menyelesaikan skripsi ini
9. Maviratul Husniyeh, Rosita Milandani , Ramayan Lestari Dewi Dan Minnatul Bariyah.Q.B yang selalu membantu dan memotivasi saya
10. Partisipan warga Kecamatan Panti yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian skripsi ini;
11. Teman-teman Fakultas Keperawatan kelas C Universitas Jember angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan;
12. Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* yang terdiri dari para pengelola kelompok riset yang memfasilitasi jalannya penelitian dan para anggota riset dari mahasiswa yang menempuh program skripsi atas pemberian dukungan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.

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

Jember, januari 2020



Peneliti

MOTO

"Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri"

(Qs. Al-Ankabut: 6)

“Barang siapa bertakwa kepada Allah, maka dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberikan resek dari jalan yang tidak ia sangka, dan barangsiapa yang bertawakall kepada Allah mak cukuplaj Allah baginya, sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, dia telah menjadikan untuk sesuatu kadarnya”

(QS. Ath- Thalaq : 2-3)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Hadist.

Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

DAFTAR ISI

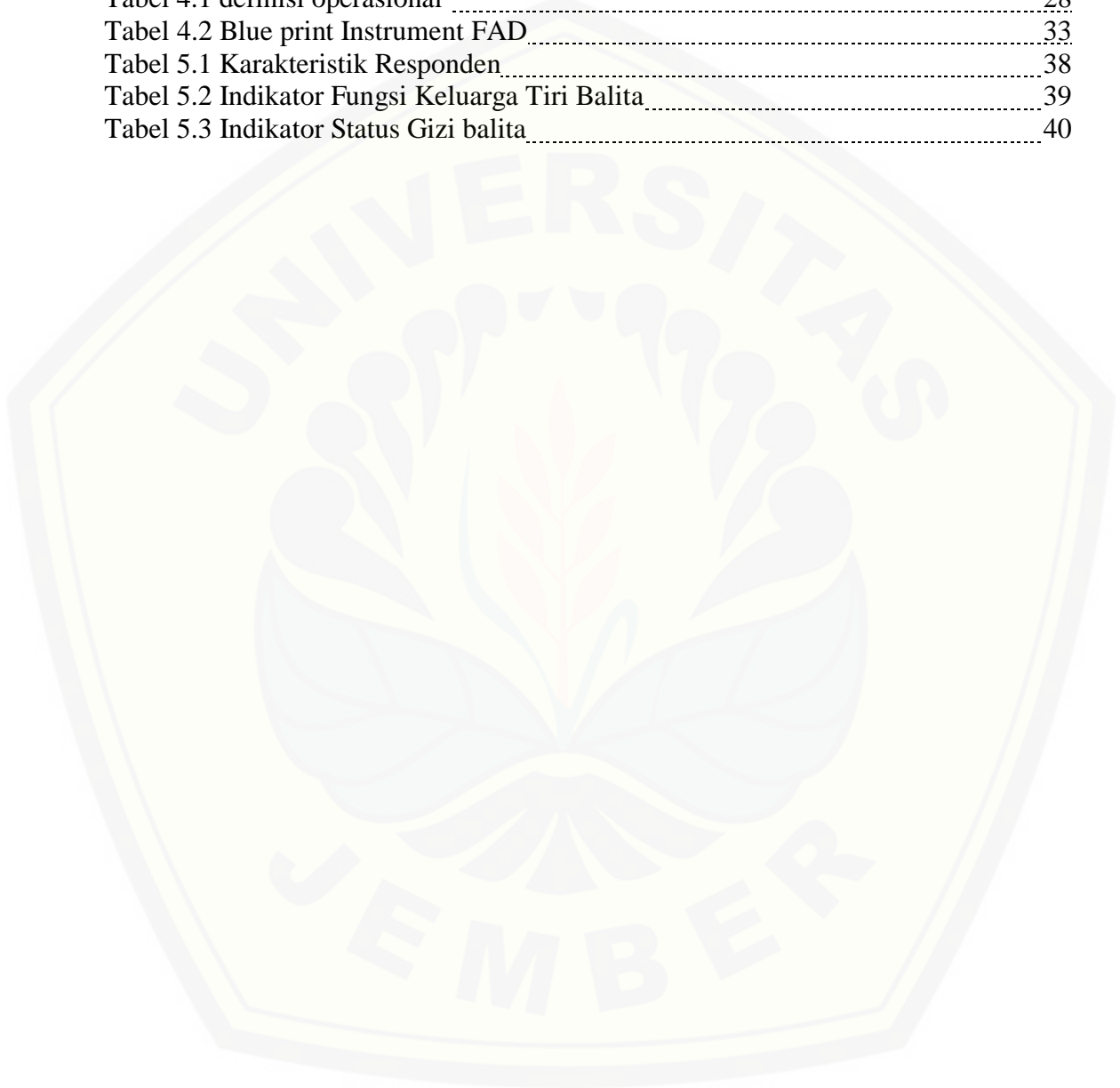
	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
PRAKATA	xi
MOTO	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keterbaharuan Penelitian (Novelty)	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Fungsi Keluarga Pada Keluarga Tiri	7
2.1.1 Konsep Fungsi Keluarga Pada Keluarga Tiri	7
2.1.2 Fungsi Keluarga Pada Keluarga Tiri	8
2.1.3 Hasil Kajian Keluarga Tiri.....	11

2.2 Status Nutrisi Anak Balita.....	13
2.2.1 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Balita Dalam Keluarga Tiri.....	13
2.2.2 Faktor Status Nutrisi Balita.....	15
2.2.3 Penilaian Satus Nutrisi Balita.....	16
2.3 Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita.....	17
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Penelitian Pendukung Sebelumnya.....	22
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	24
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Desain Penelitian.....	26
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	26
4.2.1 Populasi Penelitian.....	26
4.2.2 Sampel Penelitian.....	26
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	26
4.3 Lokasi Penelitian.....	27
4.4 Waktu Penelitian.....	27
4.5 Definisi Operasional.....	28
4.6 Pengumpulan Data.....	29
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	31
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	32
4.7 Pengolahan Data.....	33
4.8 Analisis Data.....	34
4.9 Etika Penelitian.....	35
4.9.1 Kebebasan (otonomi).....	35
4.9.2 Kerahasiaan.....	36

4.9.3 Keadilan	36
4.9.4 Kemanfaatan	36
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	38
5.1.1 Profil KUA Kecamatan Panti	38
5.1.2 Fungsi Keluarga Tiri dengan Balita	40
5.1.3 Status Gizi Balita Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember	41
5.1.4 Hubungan Fungsi keluarga dengan status Gizi balita.....	42
5.2 Pembahasan Penelitian	44
5.4 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 6. PENUTUP.....	53
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55

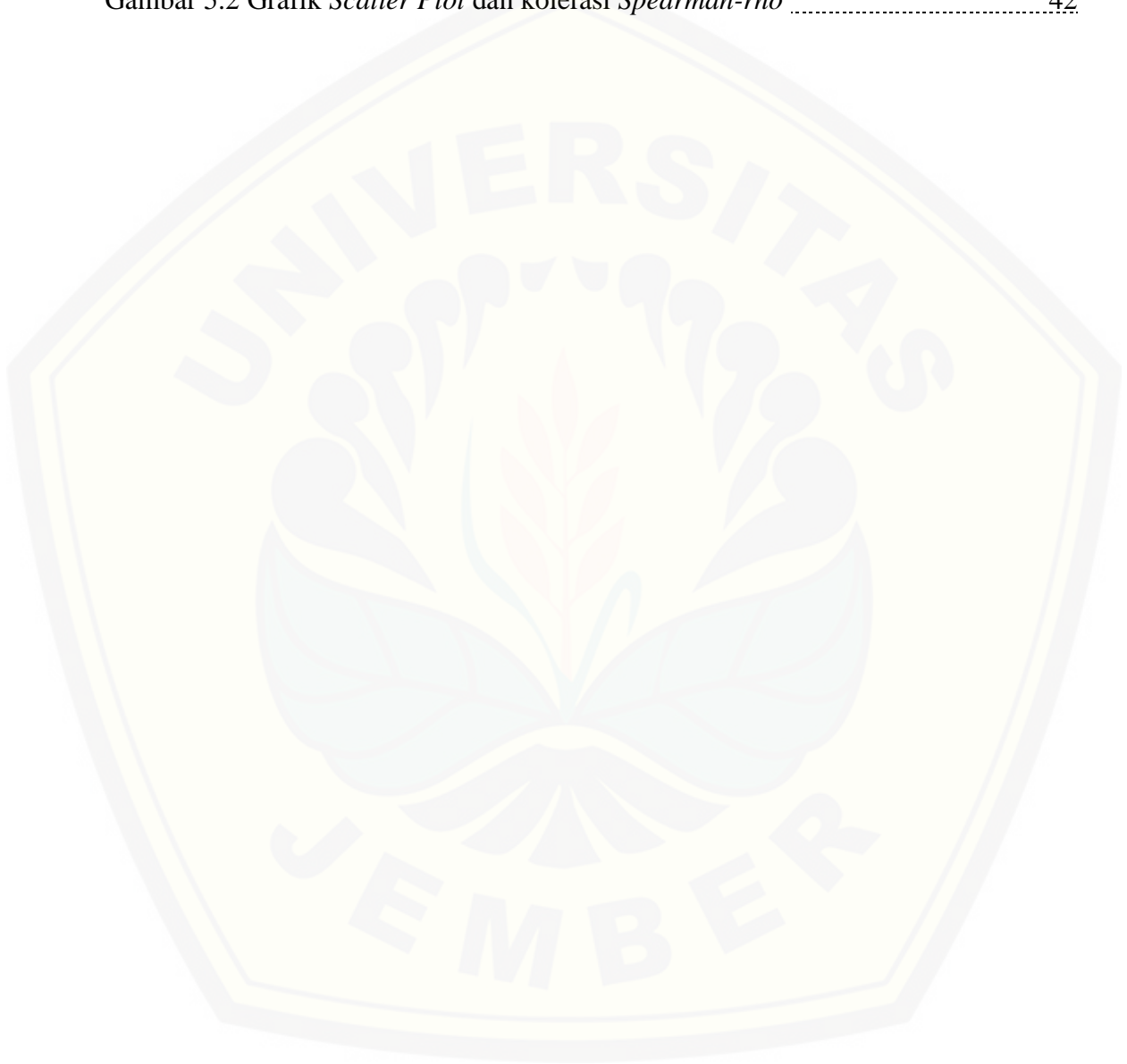
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengertian Kategori Status Gizi Balita	17
Tabel 2.2 penelitian pendukung sebelumnya	22
Tabel 4.1 definisi operasional	28
Tabel 4.2 Blue print Instrument FAD	33
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	38
Tabel 5.2 Indikator Fungsi Keluarga Tiri Balita	39
Tabel 5.3 Indikator Status Gizi balita	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	21
Gambar 3.1 Kerangka konsep	24
Gambar 5.1 Presentase Status Kategori Status Gizi	41
Gambar 5.2 Grafik <i>Scatter Plot</i> dan kolerasi <i>Spearman-rho</i>	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lembar <i>Informed</i>	58
Lembar <i>Consent</i>	60
Karakteristik Responden	61
Lembar Kuisisioner <i>FAD</i>	63
SOP Pengukuran Berat Badan Balita	68
SOP Pengukuran Tinggi Badan Balita	70
Kategori Status Gizi	73
Lembar Bimbingan DPU dan DPA	74
Izin Penggunaan Kuisisioner	80
Sertifikat Etika penelitian	81
Surat izin penelitian	82
Surat Selesai Penelitian	88
Dokumentasi	89
Hasil Spss	91

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena saat ini menunjukkan keluarga di Indonesia mengalami transisi dengan ditunjukkan adanya perceraian didalam keluarga yang diikuti dengan pembentukan keluarga kembali (menikah lagi). pernikahan kembali di keluarga setelah perceraian (*step-parent*) menjadi biasa sejak pertengahan tahun 1980-an (Friedman dkk., 2010). Pembentukan keluarga tiri disebabkan oleh kegagalan dari pernikahan sebelumnya yang mengakibatkan perceraian didalam keluarga. Sejak awal tahun Januari hingga Juni 2019 hingga akhir bulan kasus perceraian di Jember sebanyak 4056 kasus (Salim, 2019). Disamping itu, keluarga di wilayah pedesaan seperti panti memiliki kebiasaan yang apabila bercerai maka keluarga langsung melanjutkan pernikahan kembali (keluarga tiri). Sementara itu, permasalahan stunting dan gizi kurang di Kecamatan Panti Kabupaten Jember masih banyak ditemukan. Hasil penelitian terakhir menunjukkan dari Program Promosi Kesehatan Pertumbuhan dan Perkembangan pada 144 balita di Panti menunjukkan masalah stunting dan gizi kurang pada kelompok perlakuan dan kontrol sebesar 22,2% vs. 37,5% dan 9.7% vs. 4.2% (Susanto dkk., 2019).

Malnutrisi sebagai akibat dari ketidak seimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi dapat mengakibatkan kelebihan ataupun kekurangan nutrisi, sehingga masalah yang terjadi pada status gizi adalah kurang gizi ataupun kelebihan gizi (Hanifah dkk., 2016). Sekitar 45% kematian pada anak-anak (balita) berkaitan dengan kekurangan gizi, yang umumnya terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah atau negara berkembang (WHO, 2018). Komitmen internasional dari konferensi internasional kedua tentang nutrisi (ICN2) masalah gizi merupakan target program gizi global dan target NCD terkait diet pada tahun 2025, hal ini juga ditunjang oleh

(SDG) 2 (mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi dan mempromosikan pertanian berkelanjutan) dan SDG 3 (memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua usia di segala usia) (WHO, 2018). Pemerintah Indonesia membuat program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) untuk mencapai target permasalahan segala bentuk malnutrisi pada anak (Rasni dkk., 2019). Oleh karena itu fungsi keluarga sangat diperlukan dalam pemenuhan status gizi pada anak untuk mencegah segala permasalahan kesehatan yang kompleks pada anak dan penurunan kekebalan sehingga risiko penyakit infeksi pada anak di keluarga dapat dicegah (Rasni dkk., 2019).

Pelaksanaan fungsi keluarga menjadi penentu dalam pemenuhan gizi pada balita, dimana fungsi keluarga dalam keluarga tiri diperlukan dalam praktek pemberian makan pada anak dan pencegahan status gizi yang berisiko pada balita (Walton *et al.*, 2019). Hal ini dikarenakan fungsi keluarga bersifat sebagai pengatur dan terlibat untuk interaksi antar pribadi diantara anggota keluarga. Pelaksanaan fungsi keluarga dalam tipe keluarga tiri terkait dengan pemecahan masalah, kehangatan, kedekatan, adaptasi, peran, kontrol perilaku dan komunikasi juga harus terlaksana dengan optimal (Davids *et al.*, 2016). Lebih lanjut, fungsi keluarga mencerminkan seberapa baik anggota keluarga berkomunikasi dan berinteraksi dengan satu sama lain, terkait dengan permasalahan status nutrisi pada anak (obesitas), meskipun keterkaitan dengan perilaku makan anak-anak masih belum jelas (Renzaho *et al.*, 2014).

Ganong dan Coleman mendefinisikan keluarga tiri sebagai sebuah keluarga dimana setidaknya salah satu orang dewasa memiliki anak dari hubungan pernikahan sebelumnya (Sugimoto dan Yokoyama, 2017). Hubungan orang tua tiri dengan anak tiri dipandang sebagai hubungan yang paling bermasalah dan membuat stress dalam keluarga tiri yang membutuhkan strategi yang sungguh-sungguh untuk mengembangkan ikatan yang hangat dan perlekatan diantara anggota keluarga (Ganong *et al.*, 1995 dalam Friedman dkk., 2010). Apabila hubungan dalam keluarga

tiri terhambat akan berdampak pada pemenuhan nutrisi anak selama pertumbuhan dan perkembangan. Seharusnya, walaupun balita hidup dengan keluarga tiri semua aspek dalam keluarga sebaiknya terpenuhi, karena pasangan yang menikah lagi harus menerima keadaan pasangannya dan harus menerima anak yang dibawa oleh pasangannya dari pernikahan sebelumnya, tanpa membeda-bedakan kasih sayang dengan anak kandungnya. Namun, pada kenyataannya banyak kasus penganiayaan anak serta penelantaran anak tiri yang terjadi di Indonesia (Sudarno, 2019). Hal ini memungkinkan pada keluarga tiri tidak melaksanakan fungsi keluarga dengan baik dan dikhawatirkan mengganggu dalam cara pemenuhan pemberian gizi pada balita yang dibawa dari pernikahan sebelumnya. Oleh karena itu, keberfungsian keluarga sangat penting dan diperlukan dalam pemenuhan status gizi balita terutama pada tipe keluarga tiri.

Fungsi keluarga tiri dalam memecahkan masalah gizi pada anak balita sangat diperlukan. Hal ini dikarenakan fungsi keluarga sebagai pertukaran informasi di antara anggota keluarga, peran setiap anggota keluarga, respon setiap anggota keluarga dari keadaan yang dialaminya, keterlibatan anggota keluarga dari keadaan yang dialaminya, keterlibatan anggota keluarga didalam aktifitas setiap anggota keluarga, standar perilaku masing-masing anggota keluarga, sehat atau sakit keluarga secara keseluruhan tanpa membeda bedakan status anak tiri maupun anak kandung (Miller *et al.*, 2000). Pelaksanaan fungsi keluarga dalam pemenuhan gizi balita perlu di optimalkan.

Berdasarkan hasil riset terakhir dikemukakan bahwa ada keterkaitan antara fungsi keluarga dan tipe keluarga dengan kejadian obesitas pada anak-anak di Australia (Cyril *et al.*, 2016). Sementara itu (Hanifah dkk., 2016) menyebutkan fungsi internal keluarga dengan alat ukur APGAR dan fungsi eksternal keluarga dengan alat ukur SCREEM tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi anak di Bandung. Lebih lanjut, hasil penelitian lainnya mengemukakan bahwa disfungsi keluarga berkaitan dengan status berat badan pada remaja di Amerika Serikat, dimana

fungsi keluarga yang baik akan mempengaruhi asupan diet yang sehat pada remaja (Haines *et al.*, 2016).

Lebih lanjut, fungsi keluarga sangat penting bagi status nutrisi anak di keluarga. Namun, adanya kesenjangan dari ketiga hasil penelitian diatas dan perbedaannya dengan populasi penelitian saat ini, maka perlu dilakukan kajian lebih lanjut terkait dengan hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi pada anak balita. Status gizi balita sangat penting dikemudian untuk tumbuh kembang anak selama periode kritis. Oleh karena itu, diperlukan kajian keberfungsian keluarga pada tipe keluarga tiri dengan kejadian masalah gizi pada anak balita. Penelitian ini akan menganalisis “Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada keluarga tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember ?”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian fungsi keluarga dan status gizi balita sert tipe keluarga tiri yang sudah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini, yaitu Apakah Ada Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Tipe Keluarga Tiri Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan fungsi keluarga dengan Status Gizi Balita pada Keluarga pada Tipe Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum yang ingin peneliti capai, tujuan khusus penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi fungsi keluarga dalam Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
- c. Menganalisis keterkaitan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

Fungsi keluarga harus dikaji lebih mendalam lagi karena berkaitan terhadap status gizi pada balita yang dikemudian hari tumbuh kembang anak selama periode kritis kemungkinan akan berpengaruh. Seseorang yang memutuskan menikah lagi dan membawa anak dari pernikahan sebelumnya harus memikirkan kesejahteraan pada keluarga barunya nanti, maka diharapkan fungsi keluarga dapat dilaksanakan dengan baik sehingga dalam pemenuhan gizi pada balita terpenuhi serta tumbuh kembangnya menjadi optimal.

Untuk mencapai manfaat diatas pihak puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan dapat memberikan pendidikan di posyandu tentang pelaksanaan fungsi keluarga yang harus dipenuhi dengan baik, dengan harapan apabila fungsi keluarga dilaksanakan dengan baik maka pemenuhan gizi pada balita juga akan terpenuhi secara optimal walaupun balita tersebut tinggal dengan orang tua sambungunya. Perawat diposyandu harus menekankan akan pentingnya pelaksanaan fungsi keluarga serta melakukan kunjungan keluarga apabila terapat keluarga yang mengalami masalah.

Untuk menciptakan perawat mencapai kompetensi seperti yang diharapkan diatas, maka selama pendidikan harus dipelajari tentang pelaksanaan fungsi keluarga yang benar dan cara pemenuhan fungsi keluarga yang baik.

1.5 Keterbaharuan Penelitian (*Novelty*)

Berdasarkan *searching literature* menggunakan google scholar dengan kata kunci “pelaksanaan fungsi keluarga dengan status nutrisi balita” didapatkan 499 hasil di tahun 2019 selanjutnya dengan kata kunci “fungsi keluarga dengan status nutrisi balita pada *stepparent family*” didapatkan hasil 12 hasil sejak tahun 2015-2019. Menggunakan pubmed dengan kata kunci “*family functioning and nutrition status*” didapatkan hasil 1.355 dalam 5 tahun terakhir serta dengan kata kunci “*family functioning and nutrition status at stepparent family*” didapatkan hasil 24 selama 2015-2019. Menggunakan SINTA dengan kata kunci “*family function with nutrition status at stepparent family*” didapatkan hasil 0

Diambil dari 3 jurnal yang relevan. Jurnal tersebut membahas tentang hasil riset terakhir dikemukakan bahwa ada keterkaitan antara fungsi keluarga dan tipe keluarga dengan kejadian obesitas pada anak-anak di Australia (Cyril *et al.*, 2016). Sementara itu (Hanifah *et al.*, 2016) menyebutkan fungsi internal keluarga menggunakan alat ukur APGAR dan fungsi eksternal keluarga dengan alat ukur SCREEM tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi anak di Bandung. Lebih lanjut hasil penelitian lainnya mengemukakan bahwa disfungsi keluarga berkaitan dengan status berat badan pada remaja di Amerika Serikat, dimana fungsi keluarga yang baik akan mempengaruhi asupan diet yang sehat pada remaja (Haines *et al.*, 2016). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terkait pemilihan populasi dan responden dalam penelitian ini yang ditujukan kepada tipe keluarga tiri dengan membawa anak dari pernikahan sebelumnya serta adanya kesenjangan kesenjangan dari ketiga hasil penelitian tersebut, kemudian dilakukan pengkajian lebih lanjut pada pelaksanaan fungsi keluarga dalam pemenuhan status gizi balita yang dihubungkan dengan tipe keluarga tiri.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Fungsi Keluarga Pada Keluarga Tiri

2.1.1 Konsep Fungsi Keluarga Pada Keluarga Tiri

Fungsi keluarga merupakan cara keluarga untuk menggambarkan aspek fungsional pada keluarga sebagai unit dan sistem yang saling bergantung pada nilai dan komitmen konteks budaya keluarga dan kebutuhan literasi kesehatan individu berkaitan erat dengan kebutuhan fungsional keluarga (Kaakinen *et al.*, 2010). Fungsi keluarga mengacu pada sifat organisasi dan interaksi antar pribadi antara anggota keluarga, termasuk pemecahan masalah, kehangatan, kedekatan, adaptasi, peran, kontrol perilaku dan komunikasi (Berge *et al.*, 2013 dalam Davids *et al.*, 2016). Epstein, Baldwin dan Uskup (1983) mengidentifikasi enam fitur dari fungsi keluarga, fungsi keluarga yang sehat yaitu keluarga yang mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah, komunikasi yang efektif, alokasi peran yang tepat, responsif afektif, keterlibatan afektif empati dan penerapan kontrol perilaku yang fleksibel (Davids *et al.*, 2016). Fungsi keluarga harus tetap dilaksanakan dengan optimal baik dalam keluarga dengan orang tua kandung maupun dengan orang tua tiri.

Berdasarkan fungsi keluarga yang dinyatakan oleh *National Population and Family Planning* (2012), hasil penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tinggi fungsi keluarga, semakin subjektif kesejahteraan keluarga. Hasil ini sejalan dengan hasil Sopiah (2014) yang menyatakan bahwa kesejahteraan subjektif dari keluarga dipengaruhi oleh fungsi keluarga. Pelaksanaan tinggi aspek fungsi keluarga diduga karena keluarga dikembangkan oleh kemampuan kognitif sehingga dapat mempertahankan tujuan keluarga (Herawati dan Endah, 2016). Keluarga tiri ditandai dengan peran orangtua sementara karena kehadiran anak dari pernikahan sebelumnya.

Kondisi ini menempatkan anak tiri di perbatasan antara dua keanggotaan keluarga dan peran orangtua (Migliorini *et al.*, 2018).

Ganong dan Coleman mendefinisikan keluarga tiri sebagai sebuah keluarga di mana setidaknya salah satu orang dewasa memiliki anak dari hubungan sebelumnya (Friedman dkk., 2010). Kita juga harus menekankan bahwa keluarga tiri belum tentu terbatas pada mereka yang berada di rumah yang sama. Di Amerika Serikat, keluarga tiri diaktualisasikan secara sosial setelah tahun 1970-an ketika perceraian dan pernikahan kembali meningkat dan penelitian tentang keluarga tiri meningkat drastis setelah tahun 1980-an. Sebaliknya, keluarga tiri di Jepang telah mendapat sedikit perhatian secara sosial dan akademis sampai saat ini. Serta penelitian tentang keluarga tiri di Jepang telah meningkat sejak tahun 2000. Beberapa penelitian pada orangtua tiri dan orang tua biologis telah menunjukkan bahwa ada kesulitan selama proses pembentukan keluarga yang terjadi pada keluarga tiri, dan khususnya untuk ibu tiri, yang mengalami tingkat stres yang lebih tinggi. Temuan ini selaras dengan penelitian orangtua tiri di masyarakat Barat. Selain itu, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tinggal di keluarga tiri adalah faktor risiko pada pelecehan anak (Sugimoto dan Yokoyama, 2017). Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. keluarga tiri juga memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anaknya yang meliputi agama, psikologi, makan dan minum, dan sebagainya serta pelaksanaan fungsi keluarga harus berjalan dengan optimal baik dalam keluarga kandung maupun pada keluarga tiri agar keluarga bisa sejahtera.

2.1.2 Fungsi Keluarga Pada Keluarga Tiri

Fungsi keluarga memengaruhi banyak aspek kehidupan keluarga termasuk: penerimaan individu, konsensus tentang keputusan, komunikasi, dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah sehari-hari. (Cyril *et al.*, 2016) model *McMaster* tidak mencakup semua aspek fungsi keluarga namun berfokus pada

dimensi fungsi keluarga yang dipandang keluarga manapun bisa dievaluasi untuk menentukan efektifitas fungsinya sehubungan dengan setiap dimensi (Ryan *et al.*, 2012). Dimensi fungsi keluarga antara lain (Miller *et al.*, 2000)

a. Penyelesaian masalah

Dimensi pemecahan masalah didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk menyelesaikan masalah pada tingkat fungsi keluarga yang efektif. Masalah keluarga yang sulit dipecahkan mengancam integritas dan kapasitas fungsional keluarga. Keluarga tiri dianggap memiliki hubungan yang paling bermasalah sehingga dalam keluarga tiri ini harus menyelesaikan masalahnya dengan baik dengan cara semua anggota keluarga dilibatkan akan menyelesaikan masalahnya atau dalam mengambil keputusan serta dalam mencari jalan keluar masalah, keluarga tiri juga harus melibatkan semua anggota keluarga tanpa membeda-bedakan anak kandung ataupun anak tirinya.

b. Komunikasi

Komunikasi diartikan sebagai pertukaran informasi dalam satu keluarga, fokusnya adalah pada pertukaran verbal. Aspek nonverbal dari komunikasi keluarga juga penting, namun terdapat kemungkinan salah faham. Dalam pemenuhan gizi balita sangat diperlukan komunikasi antara orang tua dan anak karena ini juga memicu perkembangannya. Keluarga tiri juga sangat penting dalam komunikasi ini karena orang tua tiri juga berhak mengetahui apa yang sedang dialami anak tirinya. Dalam keluarga tiri ini, semua anggota keluarga juga berhak menyatakan pendapatnya dan apabila salah satu anggota keluarga tidak satu pendapat maka berhak menyampaikan pendapatnya. Orang tua tiri harus memberikan kesempatan berpendapat yang sama baik anak kandung maupun anak tiri.

c. Peran

Peran keluarga sebagai pola perilaku yang berulang, dimana individu dapat memenuhi fungsi keluarga. Contohnya seperti memasak atau membuang sampah. Keluarga yang sehat merupakan keluarga yang dapat memenuhi semua fungsi kebutuhan keluarga dan memiliki proses penyebaran serta pelaksanaan tanggung jawab yang tepat dan jelas. Pemenuhan gizi pada balita diperlukan peran orang tua yang baik agar gizi balita dapat terpenuhi secara maksimal, orang tua harus menyediakan atau membuat makanan untuk balita. Setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam hal pekerjaan rumah tanpa membedakan anak tiri dan anak kandung. Tugas yang dibagi secara adil dalam keluarga tiri ini tanpa ada pilih kasih.

d. Responsivitas Afektif

Responsivitas afektif merupakan kemampuan anggota keluarga untuk merespons berbagai rangsangan dengan kualitas dan kuantitas sesuai perasaan. Dalam hal ini, orang tua harus merespon dengan baik perkembangan anak balita guna mengoptimalkan pemenuhan gizi pada balita. Setiap anggota keluarga dalam keluarga tiri menunjukkan kelembutan dan tidak menunjukkan adanya kekerasan. Keluarga tiri juga harus saling menyayangi satu sama lain tanpa membedakan rasa sayang terhadap anak kandung ataupun anak tiri.

e. Keterlibatan Afektif

Dimensi keterlibatan afektif didefinisikan sebagai sejauh mana keluarga secara keseluruhan menunjukkan perhatian pada anggota keluarga yang lain. Fokusnya adalah pada seberapa banyak dan dalam hal apa anggota keluarga menunjukkan minat dan menanamkan diri satu sama lain. Namun, keterlibatan afektif tidak hanya merujuk pada apa yang keluarga lakukan bersama, tetapi lebih pada tingkat keterlibatan di antara anggota keluarga. Orang tua dapat terlibat dalam

pemenuhan gizi balita, karena orang tua harus tetap memantau dan mengetahui perkembangan balita. Keadaan dalam keluarga tiri ini, semua anggota saling membantu apabila salah satu anggota keluarganya mengalami masalah.

f. Kontrol Perilaku

Dimensi kontrol perilaku didefinisikan sebagai pola yang digunakan keluarga untuk menangani perilaku dalam tiga jenis situasi. Pertama, situasi berbahaya secara fisik di mana keluarga harus memantau dan mengendalikan tingkah laku anggotanya. Kedua, situasi yang melibatkan pertemuan dan mengekspresikan kebutuhan psikobiologis atau dorongan seperti makan, minum, tidur, menghilangkan, seks dan agresi. Terakhir, situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal baik di antara anggota keluarga ataupun dengan orang-orang di luar keluarga. Pemenuhan gizi balita perlu dipantau oleh orang tua agar dapat dikendalikan tumbuh kembangnya tak terkecuali pada keluarga tiri.

2.1.3 Hasil Kajian Keluarga Tiri

Stres perpisahan sering menyebabkan krisis, dan krisis menyebabkan penurunan fungsi keluarga atau bahkan disorganisasi dalam keluarga (Hanson dkk., 2005). Semakin tinggi fungsi keluarga, semakin subjektif kesejahteraan keluarga. Tak terkecuali pada keluarga dengan tipe keluarga tiri tetap harus melaksanakan fungsi keluarga yang baik dan optimal sehingga menjadi keluarga yang sejahtera. Terdapat tiga kekuatan dalam keluarga tipe ini (Friedman dkk., 2010) yaitu: Menikah lagi merupakan peluang lain untuk membentuk hubungan yang baru, supotif, dan memuaskan yang meningkatkan kesejahteraan anak-anak serta orang dewasa yang menikah lagi. Bagi anak tiri, orang tua tiri dapat menjadi panutan tambahan yang positif dengan memberikan anak-anak tersebut kasih sayang, pengetahuan, dan perhatian yang mungkin tidak dapat diberikan oleh orang tua kandung serta sebagai sebuah jalan keluar dari kemiskinan dan perbaikan kondisi keuangan juga merupakan

kekuatan yang bermakna dari pembentukan keluarga orang tua tiri, terutama untuk wanita bercerai dan anak-anak mereka.

Terdapat 6 sumber stress yang dapat dialami dalam keluarga orang tua tiri yang disebutkan oleh (Colemn *et al.*, dalam Friedman dkk., 2010) yaitu : Hubungan antara orang tua tiri dan anak tiri merupakan sumber utama kesulitan bagi banyak keluarga. Kompleksnya hubungan dalam keluarga orang tua tiri merupakan sebuah gambaran bermakna yang mengganggu penyesuaian. Ambiguitas peran sering kali merupakan stresor utama yang dihadapi oleh keluarga orang tua tiri. Tekanan finansial yang dapat muncul. Hubungan dengan mantan suami/istri dapat menyebabkan ketegangan dan menjadi sumber perseteruan serta konflik, terutama jika berhubungan dengan tunjangan anak, waktu berkunjung, dan cara pengasuhan anak. Harapan yang tidak realistis mengenai bagaimana kehidupan keluarga seharusnya berjalan dapat menciptakan sumber utama ketidakpuasan dan ketidaksepahaman pada keluarga orang tua tiri, terutama pada bulan awal keluarga baru tersebut. Keluarga dengan orang tua tiri menghadapi 3 masalah yang paling menonjol yaitu pendisiplinan anak, penyesuaian diri dengan kepribadian anak, dan kebiasaan serta penerimaan terhadap pemikatan hati (Ali, 2010)

Tingkat perceraian meningkat terus dalam beberapa tahun terakhir dan menjadi masalah sosial yang cukup signifikan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa perceraian memiliki dampak negatif pada anak-anak, tetapi ada banyak interpretasi yang berbeda dari konsekuensi dari situasi ini pada kehidupan anak-anak. Balita terpengaruh oleh perubahan mendadak dalam lingkungan keluarga mereka serta oleh pengaruh tambahan yang menyertai proses perceraian. Hal ini juga diakui bahwa proses perceraian mempengaruhi keadaan mental anak-anak, termasuk perkembangan masalah perilaku dan depresi, konsep diri yang negatif, masalah sosial, dan kesulitan dalam hubungan dengan orang tua, kekerasan serta kecenderungan melakukan perilaku kriminal dan kesulitan untuk mengontrol impuls, dan berisiko tinggi untuk upaya bunuh diri. Penelitian dalam beberapa tahun terakhir

telah menunjukkan bahwa proses perceraian tampaknya mempengaruhi juga keadaan penyakit fisik pada anak-anak (Haimi dan Lerner, 2016).

2.2 Status Nutrisi Anak Balita

2.2.1 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Balita Dalam Keluarga Tiri

Malnutrisi mengacu pada defisiensi, kelebihan, atau ketidakseimbangan dalam asupan energi dan atau nutrisi seseorang. Istilah gizi buruk mencakup 2 kelompok kondisi besar. Salah satunya adalah 'kurang gizi' yang meliputi stunting (tinggi badan rendah untuk usia), wasting (berat rendah untuk tinggi badan), kekurangan berat badan (berat rendah untuk usia) dan defisiensi atau kekurangan gizi mikro (kekurangan vitamin dan mineral penting), yang lainnya adalah kelebihan berat badan, obesitas, dan penyakit-penyakit yang tidak berhubungan dengan diet seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan kanker. (WHO, 2018)

WHO bertujuan dunia yang bebas dari segala bentuk kekurangan gizi, di mana semua orang mencapai kesehatan dan kesejahteraan. Menurut strategi nutrisi 2016-2025, WHO bekerja dengan negara-negara anggota dan mitra menuju akses universal ke intervensi nutrisi yang efektif dan untuk diet sehat dari sistem pangan yang berkelanjutan dan tangguh. WHO menggunakan kekuatannya untuk membantu mengatur, menyelaraskan, dan mengadvokasi prioritas dan kebijakan yang memajukan nutrisi secara global; mengembangkan panduan berdasarkan informasi berdasarkan pada kerangka kerja ilmiah dan etika yang kuat; mendukung adopsi bimbingan dan implementasi tindakan nutrisi yang efektif; dan memantau dan mengevaluasi implementasi kebijakan dan program serta hasil gizi. Pekerjaan ini dibingkai oleh rencana implementasi komprehensif tentang nutrisi ibu, bayi dan anak kecil, yang diadopsi oleh negara-negara anggota melalui resolusi majelis kesehatan dunia pada tahun 2012. Tindakan untuk mengakhiri kekurangan gizi juga penting untuk mencapai target terkait diet dari rencana aksi global untuk pencegahan dan

pengendalian penyakit tidak menular 2013-2020, strategi global untuk kesehatan wanita, anak-anak, dan remaja 2016-2030, dan Agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan (WHO, 2018).

Lima tahun terakhir ini situasi gizi Indonesia mengalami perbaikan yang cukup menggembirakan. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi balita underweight, stunting, dan overweight mengalami penurunan prevalensi dibandingkan tahun 2013. Meski demikian, Riskesdas (2018) juga mencatat bahwa ada peningkatan defisiensi zat gizi mikro yang muncul dalam manifestasi anemia pada ibu hamil, dari 37,1% pada Tahun 2013 menjadi 48,9% pada Tahun 2018. Selain itu, terlihat pula adanya kenaikan prevalensi overweight dan obesitas pada kelompok usia di atas 18 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi masalah beban gizi ganda (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menyusui merupakan pemberian makanan ideal selama 6 bulan pertama kehidupan. Pemberian makanan pendamping dimulai ketika ASI tidak lagi mencukupi dengan sendirinya, di mana usia target adalah 6-23 bulan. Kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dan jumlah yang diperoleh dari ASI meningkat dengan bertambahnya usia, untuk energi diperkirakan mencakup 200, 300, dan 550 kkal per hari. Makanan pendamping pada 6-8, 9-11, dan 12-23 bulan, masing-masing. Selain itu, makanan pendamping harus menyediakan proporsi mikronutrien yang relatif besar seperti zat besi, seng, fosfor, magnesium, kalsium, dan vitamin B6. Di beberapa negara berkembang, pemberian makanan pendamping terus berlanjut sebagai tantangan terhadap nutrisi yang baik pada anak-anak. Di Ethiopia, hanya 4,2% dari anak-anak yang diberi ASI pada usia 6-23 bulan yang memiliki diet minimum yang dapat diterima. Kesenjangan sebagian besar disebabkan oleh kualitas makanan yang buruk atau praktik pemberian makan yang buruk. Makanan yang diperkaya secara komersial seringkali berada di luar jangkauan orang miskin. Dengan demikian, makanan pelengkap buatan sendiri tetap umum digunakan. Makanan pelengkap nabati yang tidak difortifikasi menyediakan mikronutrien yang tidak memadai

(terutama, zat besi, seng, dan kalsium) selama usia 6-23 bulan (Abeshu, 2016). Hal diatas harus tetap terpenuhi pada anak balita yang tinggal dengan orang tiri. Orang tua tiri tetap harus memmnuhi kebutuhan anak nutrisi anak sebagai kebutuhan dasar untuk tumbuh kembangnya.

2.2.2 Faktor Status Nutrisi Balita

Status gizi memainkan peran penting dalam menentukan status kesehatan terutama pada anak-anak. Defisiensi nutrisi menyebabkan beberapa morbiditas yang dapat menyebabkan peningkatan kematian. Gizi buruk adalah faktor yang diketahui terkait erat dengan angka kematian anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak berusia hingga 5 tahun merupakan kelompok risiko tertinggi. Malnutrisi dan kelaparan berbanding lurus dengan kesehatan yang buruk dan kemiskinan. Nutrisi yang baik tidak hanya merupakan penentu perkembangan anak tetapi juga hasil (Katyal *et al.*, 2016).

Berdasarkan survei Kesehatan Dasar Nasional Indonesia pada 2013, prevalensinya kekurangan berat badan dan stunting pada balita adalah 19,6% dan 37,5%, (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Faktor terkait gizi, terutama energi dan protein yang cukup asupan, berkontribusi pada sekitar 45% kematian pada anak di bawah 5 tahun usia (WHO, 2018). Faktor-faktor lain menurut Batiro (2018) seperti air minum yang aman, fasilitas sanitasi dan kebersihan yang memadai dan energi yang cukup, serta asupan protein secara langsung mempengaruhi status gizi pada anak-anak. Faktor sosial terkait adalah usia anak, pekerjaan kepala rumah tangga, ukuran keluarga, pendidikan ayah, diare, pernapasan akut infeksi, inisiasi menyusui, pemerasan laktasi pertama, dan kurangnya vaksinasi (Susanto dkk., 2019)).

Wanita, bayi, anak-anak dan remaja memiliki risiko kekurangan gizi tertentu. Mengoptimalkan nutrisi sejak dini. Kemiskinan memperbesar risiko, dan risiko dari,

kekurangan gizi. Orang yang miskin lebih mungkin terkena dampak berbagai bentuk kekurangan gizi. Malnutrisi juga meningkatkan biaya perawatan kesehatan, mengurangi produktivitas dan memperlambat pertumbuhan ekonomi, yang dapat melanggengkan siklus kemiskinan dan kesehatan yang buruk (WHO, 2018).

Kurangnya asupan gizi pada balita berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita yang mengalami gangguan. Apabila gizi yang kurang tidak segera ditangani maka akan berakibat kesakitan hingga berakibat kematian. Selain itu juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang menurun. Kekebalan tubuh pada balita yang menurun akan menyebabkan balita rentan terserang penyakit menular terutama dari lingkungan sekitar. Status gizi yang kurang baik ditambah infeksi pada balita dapat menyebabkan pertumbuhan yang lambat (Septikasari, 2018)

2.2.3 Penilaian Satus Nutrisi Balita

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018) yaitu :

1. BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
2. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
3. BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. *Z-score* adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO contoh perhitungan *Z-score* adalah : BB/U: $(BB \text{ anak} - BB \text{ standar}) / \text{standar deviasi BB standar}$. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018) yaitu :

Tabel 2.1 Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	\geq -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak dalam (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018)

2.3 Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri

Pelaksanaan fungsi keluarga menjadi penentu dalam pemenuhan gizi pada balita, dimana fungsi keluarga diperlukan dalam praktek pemberian makan pada anak dan pencegahan status gizi yang berisiko pada balita (Walton *et al.*, 2019). Hal ini dikarenakan fungsi keluarga bersifat sebagai pengatur dan terlibat untuk interaksi antar pribadi diantara anggota keluarga. Pelaksanaan fungsi keluarga terkait dengan pemecahan masalah, kehangatan, kedekatan, adaptasi, peran, kontrol perilaku dan komunikasi (Davids *et al.*, 2016). Lebih lanjut, fungsi keluarga mencerminkan seberapa baik anggota keluarga berkomunikasi dan berinteraksi dengan satu sama lain, terkait dengan permasalahan status nutrisi pada anak (obesitas), meskipun keterkaitan dengan perilaku makan anak-anak masih belum jelas (Renzaho *et al.*, 2014)

Semakin tinggi fungsi keluarga, semakin subjektif kesejahteraan keluarga. Pelaksanaan fungsi keluarga baik atau buruk berpengaruh terhadap pemberian makan

yang diterima oleh balita dan berisiko pada gizi yang diterima balita (Walton *et al.*, 2019). Fungsi keluarga mengacu pada sifat organisasi dan interaksi antar pribadi antara anggota keluarga, termasuk pemecahan masalah, kehangatan, kedekatan, adaptasi, peran, kontrol perilaku dan komunikasi (Davids *et al.*, 2016). Masa balita merupakan masa yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan seseorang kedepannya dengan demikian tipe keluarga tiri juga harus tetap melaksanakan fungsi keluarga pada keluarga baru yang sudah dibentuknya karena dengan melaksanakan fungsi keluarga maka pemenuhan nutrisi pada balita tidak akan terabaikan. Bagi anak, orang tua tiri yang tinggal bersamanya dapat menjadi panutan tambahan yang positif dengan memberikan anak-anak tersebut kasih sayang, pengetahuan, dan perhatian yang mungkin tidak diberikan oleh orang tua kandungnya.

2.4 Kerangka Teori

Ada 2 macam tipe keluarga, yaitu Tipe dan bentuk keluarga Tradisional (The Nuclear family (keluarga inti), The dyad family, Keluarga usila, The childless family, The extended family, The single parent family) Non tradisional (The unmarried teenage mother, The stepparent family, Gay and lesbian families, Cohabiting couple (Friedman *dkk.*, 2010)). Salah satu bentuk keluarga adalah keluarga tiri. Ganong dan Coleman mendefinisikan keluarga tiri sebagai sebuah keluarga di mana setidaknya salah satu orang dewasa memiliki anak dari hubungan sebelumnya (Sugimoto dan Yokoyama, 2017). Seseorang yang mengalami kegagalan dalam pernikahan akan mengalami trauma. Apabila seseorang telah memutuskan untuk menikah lagi dan membawa anak dari pernikahan sebelumnya pasti sudah memikirkan apa yang akan dia jalani kedepannya, orang tua juga harus memikirkan kesejahteraan anaknya. Apabila seseorang sudah memutuskan menikah lagi, dia harus siap melaksanakan fungsi keluarga pada keluarga barunya untuk menjadi keluarga yang sejahtera. Faktor-faktor yang mempengaruhi perceraian keluarga seperti

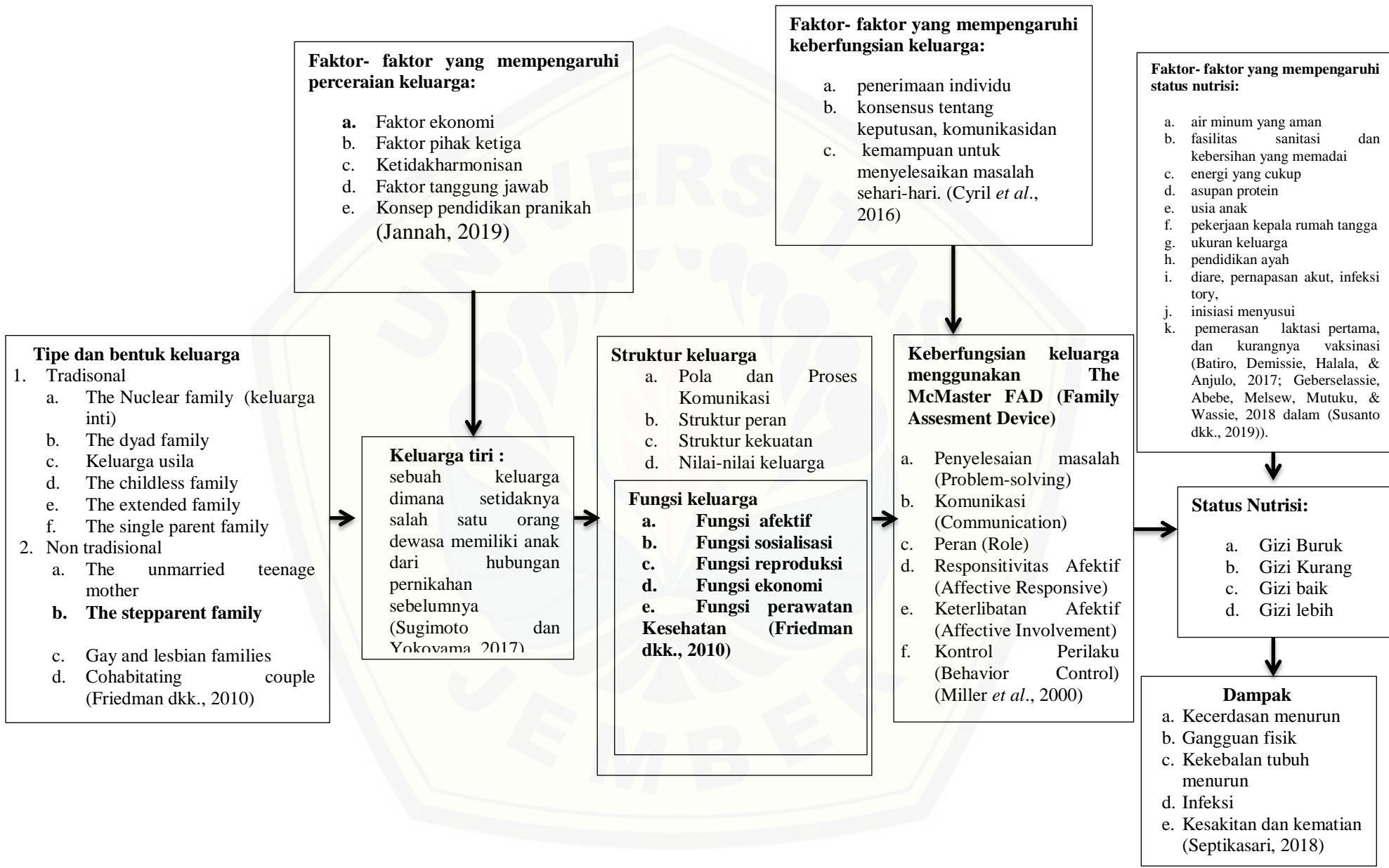
ekonomi, pihak ketiga, Ketidakharmonisan, tanggung jawab, Konsep pendidikan pranikah (Jannah, 2019).

Bentuk keluarga mempengaruhi struktur dan fungsi keluarga. Struktur keluarga terdiri dari : pola dan proses Komunikasi, Struktur peran, Struktur kekuatan, Nilai-nilai keluarga. Sedangkan fungsi keluarga meliputi ; fungsi afektif , fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan (Friedman dkk., 2010). Keberfungsian keluarga diukur dengan indikator kemampuan memecahkan masalah dikeluarga, pertukaran informasi di antara anggota keluarga, bagaimana peran setiap anggota keluarga, bagaimana respon setiap anggota keluarga dari keadaan yang dialaminya, keterlibatan anggota keluarga dari keadaan yang dialaminya, keterlibatan anggota keluarga didalam aktifitas setiap anggota keluarga, standr perilaku masing-masing anggota keluarga, sehat atau sakit keluarga secara keseluruhan (Miller *et al.*, 2000). Faktor- faktor yang mempengaruhi keberfungsian keluarga antara lain: penerimaan individu, konsensus tentang keputusan, komunikasi, dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah sehari-hari (Cyril *et al.*, 2016).

Nutrisi dapat berupa kelebihan gizi dan kekurangan gizi. Nutrisi memainkan peran penting dalam pertumbuhan, perkembangan, kesiapan sekolah, prestasi akademik berikutnya, dan status kesehatan secara keseluruhan dari anak-anak. Beberapa faktor keluarga berpengaruh, seperti fungsi keluarga, memoderasi asosiasi praktek pengasuhan makanan berisiko pada pemenuhan gizi anak-anak karena mereka pengaruh bagaimana praktik pemberian makan yang dialami oleh anak. Fungsi keluarga didefinisikan sebagaimana anggota keluarga mengelola rutinitas sehari-hari, berkomunikasi dan terhubung secara emosional satu sama lain (Walton *et al.*, 2019). Apabila fungsi keluarga terlaksana dengan baik, maka pemenuhan gizi pada balita akan terpenuhi secara optimal dan keluarga tersebut menjadi sejahtera. Faktor- faktor yang mempengaruhi status nutrisi seperti: air minum yang aman, fasilitas sanitasi dan kebersihan yang memadai, energi yang cukup, asupan protein serta faktor sosial terkait adalah usia anak, pekerjaan kepala rumah tangga, ukuran

keluarga, pendidikan ayah, diare, pernapasan akut infeksi tory, inisiasi menyusui, pemerasan laktasi pertama, dan kurangnya vaksinasi (Batiro *et al.*,2018) dalam (Susanto dkk., 2019). Sedangkan dampak apabila status nutrisi bermalah adalah : Kecerdasan menurun, Gangguan fisik, Kekebalan tubuh menurun, Infeksi, Kesakitan dan kematian (Septikasari, 2018)





Gambar 2.1 Kerangka Teori diadaptasi dari (Friedman *et al.*, 2010), (Sugimoto dan Yokoyama, 2017), (Miller *et al.*, 2000), (Septikasari, 2018), (Susanto dkk., 2019), (Jannah, 2019), (Cyril *et al.*, 2016)

2.5 Penelitian Pendukung Sebelumnya

Tabel 2.2 penelitian pendukung sebelumnya

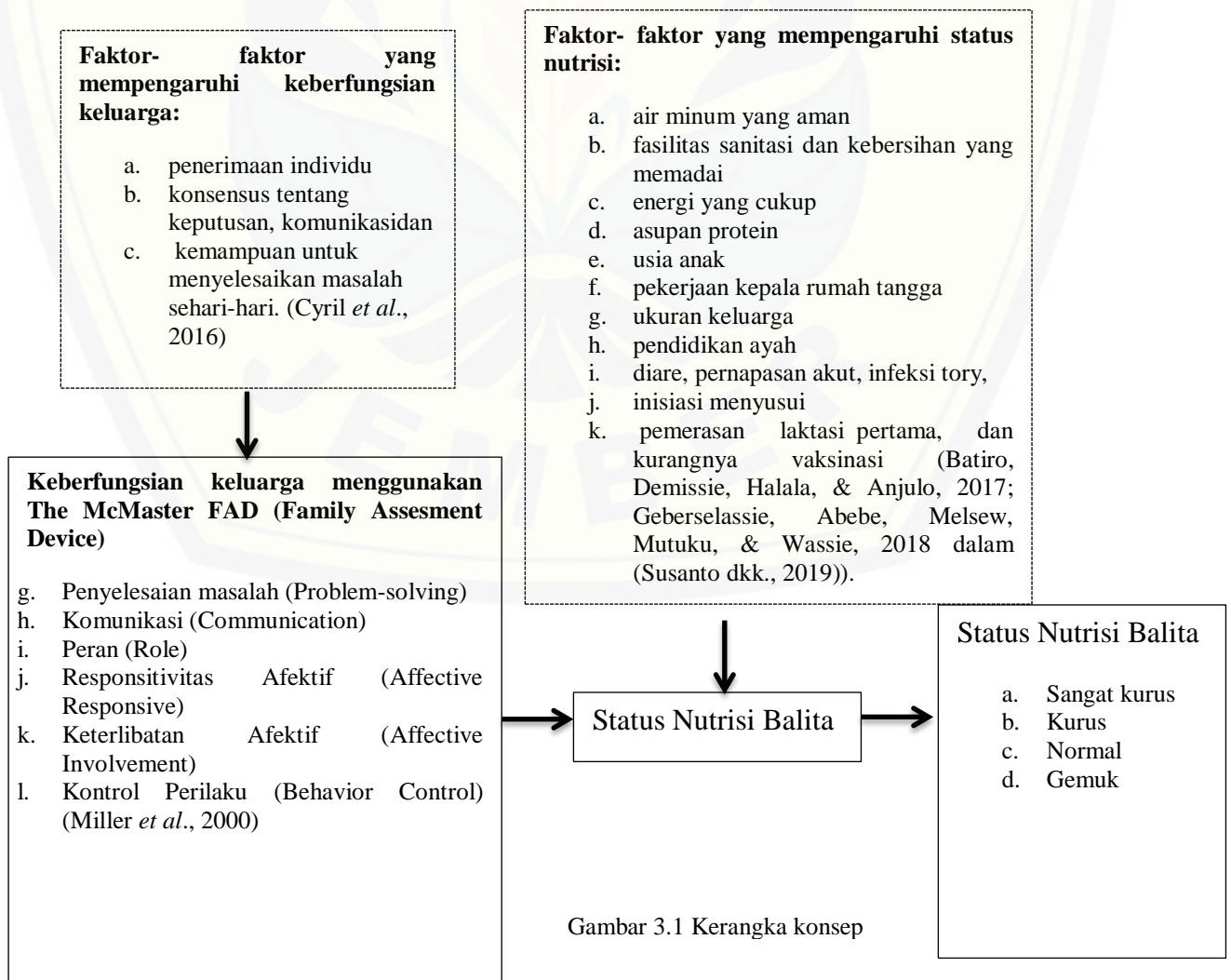
No	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1.	Relationship between body mass index and family functioning, family communication, family type and parenting style among African migrant parents and children in Victoria, Australia: a parent-child dyad study(Cyril <i>et al.</i> , 2016)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji perbedaan antara anak-anak dan persepsi orang tua tentang fungsi keluarga, komunikasi keluarga, tipe keluarga dan gaya pengasuhan dan hubungannya dengan indeks massa tubuh.	-Ada hubungan positif antara fungsi keluarga yang buruk dan BMI anak sebelum dan sesudahnya. -Tidak ada hubungan yang signifikan antara BMI orangtua dan fungsi keluarga, komunikasi, tipe keluarga atau gaya pengasuhan.	Persepsi anak-anak tentang fungsi keluarga yang buruk dikaitkan dengan obesitas di masa kecil. Intervensi keluarga untuk mengurangi obesitas perlu mengadopsi pendekatan antargenerasi untuk mempromosikan pemahaman yang jelas tentang dinamika keluarga antara anak-anak dan orang tua.
2.	The Family Mealtime Observation Study (FaMOS): Exploring the Role of Family Functioning in the Association between Mothers' and Fathers' Food Parenting Practices and Children's Nutrition Risk(Walton <i>et al.</i> , 2019)	Mengamati praktik pengasuhan makanan, penelitian di masa depan diperlukan di antara populasi yang lebih beragam, termasuk yang memiliki keragaman sosial ekonomi, tingkat risiko gizi yang lebih tinggi, dan tingkat fungsi keluarga yang lebih rendah, untuk lebih menjelaskan hubungan antara praktik pengasuhan makanan	Penggunaan pembatasan fisik ibu yang dikaitkan dengan peningkatan risiko gizi dan penggunaan komentar positif ibu dan ayah tentang makanan anak dikaitkan dengan risiko gizi yang lebih rendah di antara anak-anak usia prasekolah. Fungsi keluarga tidak memoderasi atau mengacaukan hubungan antara praktik pengasuhan makanan orang tua dan risiko gizi anak-anak	Hasil menunjukkan bahwa dukungan orang tua mempunyai dorongan positif dan dapat membantu mengurangi risiko gizi anak-anak prasekolah.
3.	Hubungan Fungsi	Penelitian ini bertujuan mencari	Tidak terdapat hubungan	Dapat disimpulkan bahwa dalam

<p>Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016(Hanifah dkk., 2016)</p>	<p>hubungan antara fungsi internal dan eksternal keluarga terhadap status gizi anak di Kecamatan Soreang, Kabupaten Bandung Tahun 2016.</p>	<p>yang signifikan pada fungsi internal keluarga dan fungsi eksternal keluarga terhadap status gizi anak.</p>	<p>penelitian ini, fungsi keluarga tidak memberikan pengaruh pada status gizi anak di Kecamatan Soreang, Kabupaten Bandung. Penelitian mengenai fungsi keluarga dengan menggunakan instrumen kuesioner APGAR Keluarga dan SCREEM dibutuhkan proses analisis yang lebih lanjut.</p>
<p>4. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status(Haines <i>et al.</i>, 2016)</p>	<p>Penelitian ini dapat memeriksa sejauh mana peningkatan fungsi keluarga atau hubungan orangtua-anak mempengaruhi peningkatan hasil berat badan di kalangan remaja.</p>	<p>menunjukkan bahwa faktor-faktor dalam lingkungan keluarga umum, termasuk fungsi keluarga dan kualitas hubungan orang tua-remaja, dapat menjadi faktor penting untuk mengatasi dalam desain intervensi untuk mendukung perilaku sehat dan status berat badan di antara remaja.</p>	<p>Fungsi keluarga yang tinggi juga dikaitkan dengan kemungkinan lebih rendah dari kelebihan berat badan / obesitas dan makan makanan cepat saji satu atau lebih kali / minggu hanya pada wanita. di antara laki-laki hanya kualitas hubungan ayah yang dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah dari kelebihan berat badan / obesitas.</p>

BAB 3. KERANGKA KONSEP

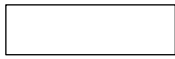
3.1 Kerangka Konsep

Pada keluarga harus melaksanakan fungsi keluarga agar keluarga tersebut bisa menjadi sejahtera. Keluarga tiri yang memiliki anak balita dari pernikahan sebelumnya harus tetap memikirkan tumbuh kembangnya sehingga dengan melaksanakan fungsi keluarga ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberfungsian keluarga. . keluarga yang sehat,yaitu keluarga yang mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah, komunikasi yang efektif, alokasi peran yang tepat, responsif afektif, keterlibatan afektif empati dan penerapan kontrol perilaku yang fleksibel. (Davids *et al.*, 2016) semua aspek tersebut harus terlaksana dengan baik karena berkaitan dalam pemenuhan status gizi pada balita.



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha: Ada Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada keluarga tiri

H0: Tidak ada Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini variabel fungsi keluarga akan dikaitkan dengan status gizi balita pada keluarga tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember pada satu waktu. Fungsi keluarga sebagai variabel independen dan status gizi sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keluarga tiri yang mempunyai anak balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember sejumlah 53 keluarga

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga tiri yang mempunyai balita di Kecamatan panti Kabupaten Jember. Penentuan besar sampel didapatkan dengan pendekatan *non-probability sampling* dengan teknik *total sampling*.

Dalam skreening sampel dari 53 keluarga tiri yang mempunyai balita teridentifikasi: 3 Partisipan tidak berada di lokasi penelitian; 5 balita yang telah lulus posyandu di Kecamatan Panti.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu tipe keluarga keluarga tiri dan memiliki anak balita, maka terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi keluarga yang akan menjadi partisipan.

1. Kriteria inklusi

- a) Orang tua yang bercerai lalu menikah lagi
- b) Orang tua menikah lagi karena pasangan sebelumnya meninggal
- c) Orangtua yang membawa anak balita dari pernikahan sebelumnya

2. Kriteria eksklusi

- a) balita yang diasuh oleh keluarga inti (keluarga yang terdiri dari orang tua yaitu ayah , ibu dan anak kandung yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal satu rumah)
- b) balita yang mempunyai riwayat berat bayi lahir rendah saat lahir
- c) keluarga yang tidak berada dilokasi penelitian
- d) keluarga yang tidak bersedia menjadi responden

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang terdiri dari tujuh desa diantaranya yaitu Desa Kemuningsari Lor, Desa Suci, Desa Kemiri, Desa Pakis, Serut, Desa Glagahwero, dan Desa Panti. Pengambilan data dilakukan dirumah masing-masing keluarga yang terpilih sebagai responden.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pengerjaan proposal dimulai tanggal 1 September hingga Oktober 2019. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan Oktober 2019. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2019 sampai Januari 2020. Sidang hasil, dan publikasi pada Bulan Januari 2020.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel independent: Fungsi keluarga Fungsi keluarga	Fungsi keluarga mengacu pada sifat organisasi dan interaksi antar pribadi antara anggota keluarga, termasuk pemecahan masalah, kehangatan, kedekatan, adaptasi, peran, kontrol perilaku dan komunikasi (Davids <i>et al.</i> , 2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelesaian masalah (<i>Problem-solving</i>) 2. Komunikasi (<i>Communication</i>) 3. Peran (<i>Role</i>) 4. Responsivitas Afektif (<i>Affective Responsive</i>) 5. Keterlibatan Afektif (<i>Affective Involvement</i>) 6. Kontrol Perilaku (<i>Behavior Control</i>) 7. Fungsi umum (<i>General Function</i>) (Miller <i>et al.</i>, 2000) 	McMaster Family Assessment Device (FAD) versi Bahasa Indonesia dengan 47 pertanyaan menggunakan skala likert yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan skala 1-4	Rasio	Nilai minimal 47 Nilai maximal 188
2.	Variabel dependent : Status gizi balita	status gizi dapat berupa kurang gizi maupun kelebihan gizi (Hanifah dkk., 2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat Badan 2. Tinggi Badan 3. Umur 	Pengukuran standar antropometri penilaian status gizi anak balita menurut indeks BB/TB menggunakan interpretasi Z score	Ordinal	BB/U : (Gizi Buruk < -3,0 SD, Gizi Kurang -3,0 SD s/d < -2,0 SD, Gizi Baik -2,0 SD s/d 2,0 SD, Gizi Lebih > 2,0 SD)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari lembar kuesioner yang diberikan pada orangtua dari balita, dimana kuesioner tersebut berisi tentang Fungsi keluarga (*Family Assessment Device*) serta pengukuran berat badan pada balita yang diinput pada *WHO-AnthroPlus* untuk mendapatkan *Z-score* dan disesuaikan dengan tabel WHO-NHCS.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari data arsip dokumen KUA Kcamatan Panti serta PSG (Pemantauan Status Gizi) bulan Agustus 2019 di Puskesmas Kecamatan Panti meliputi karakteristik keluarag tiri

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Langkah administratif

Peneliti mengurus surat izin penelitian terlebih dahulu di pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebelum melakukan penelitian. Selanjutnya, setelah surat izin dari Fakultas Keperawatan dengan nomor surat 6515/UN25.1.14/LT/2019 yang merekomendasikan kepada ketua LP2M. Kemudian surat dengan nomor 4933/UN25.3.1/LT/2019 tersebut diserahkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik. Setelah itu, pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik akan mengeluarkan surat dengan nomor 072/3172/415/2019 dengan tujuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan kepada camat Panti. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengeluarkan surat dengan nomor 440/72346/311/2019 dan direkomendasikan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Kepala camat Panti mengeluarkan surat dengan nomor 072/392/35.09.14/2019. Kemudian surat selesai penelitian dari puskesmas Kecamatan Panti dengan nomor

800/18/311.35/2020 turun setelah peneliti selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas kecamatan panti.

b. Tahap Penentuan Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total sampling*. Teknik ini merupakan salah satu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi karena jumlah populasi kurang dari 100. Karena jumlah keluarga tiri yang mempunyai balita dikecamatan panti sebanyak 53 keluarga maka semua keluarga di ambil sebagai sampel.

c. 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. Penyamaan persepsi pada 13 mahasiswa meliputi penggabungan kuesioner, pemilihan partisipan, dan pengkajian manifestasi klinis seorang balita bila memiliki kelainan deformitas ekstermitas 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).

Lebih lanjut, kelompok riset *Family Health Care Studies* (FHCS) telah mendapat ijin dari Puskesmas Panti untuk pengambilan data di 7 desa Kecamatan Panti melalui penelitian bersama dari kelompok riset antara dosen dan mahasiswa. Pembagian jumlah pengambil data terhitung 2 mahasiswa tiap desa.

Langkah pertama yang dalam pengumpulan data yaitu, peneliti menanyakan jadwal posyandu dan alamat partisipan kepada bidan / kader posyandu lalu mengikuti kegiatan posyandu sambil melakukan penelitian. Jika partisipan tidak mengikuti kegiatan posyandu maka peneliti datang dengan kunjungan rumah. Kedatangan peneliti tercatat dengan 2 cara yakni, jika peneliti mengetahui alamat partisipan 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 partisipan. Peneliti menjelaskan keterlibatan klien untuk menjadi partisipan, 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 partisipan (ibu balita). Partisipan mengisi lembar kuesioner dan didampingi oleh peneliti sebagai fasilitator melalui *google form* (metode online survei) dengan link http://bit.ly/Frihatin_KeluargaTiridenganBalita Peneliti kemudian memeriksa kelengkapan kuesioner (*editing*) meliputi data kuesionare demografi, FAD dan 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 Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan *google form* dengan link http://bit.ly/Frihatin_KeluargaTiridenganBalita yang berisi kuesioner karakteristik responden, kuesioner latar belakang keluarga, fungsi keluarga dan penilaian status nutrisi Balita.

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden yang digunakan berisi data karakteristik pengasuh balita jenis kelamin, umur, pendidikan orang tua, status pernikahan, jenis pekerjaan, hubungan dengan anak, jumlah anggota keluarga, jumlah anak, berat badan anak sekarang, tinggi badan anak sekarang. Bentuk pertanyaan di dalam kuesioner karakteristik responden sebagian besar berupa uraian untuk memudahkan partisipan dalam menuliskan jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.

b. Kuesioner *McMaster Family Assessment Device (FAD)*

Kuisisioner yang pertama yaitu tentang fungsi keluarga. Fungsi keluarga secara keseluruhan diukur menggunakan *McMaster McMaster Family Assessment Device*

(FAD) Ini terdiri dari penilaian subskala enam dimensi *Model McMaster* serta skala fungsi umum yang menilai keseluruhan tingkat fungsi keluarga. FAD terdiri dari total 60 pernyataan yang menggambarkan berbagai aspek fungsi keluarga, dengan jumlah item dalam subskala mulai dari 6 hingga 12. Anggota keluarga menilai seberapa baik masing-masing pernyataan menggambarkan keluarga mereka dengan memilih di antara empat respons alternatif: sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. FAD diberi skor dengan menjumlahkan tanggapan yang didukung (1-4) untuk setiap subskala (item dengan kata-kata negatif dibalik) dan membaginya dengan jumlah item di setiap skala. Dengan demikian skor skala individu berkisar dari 1 (berfungsi lebih buruk).hingga 4 (berfungsi terbaik)

c. Penilaian status nutrisi balita

Pemenuhan gizi balita yang digunakan untuk melihat karakteristik responden. Status gizi balita menjadi fokus dalam kuisisioner ini. Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/U) (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018) . Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. *Z-score* adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Contoh perhitungan Z score adalah : $BB/U: (BB \text{ anak} - BB \text{ standar}) / \text{standar deviasi BB standar}$. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018)

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner untuk mengukur fungsi keluarga yang digunakan dalam penelitian (Melfira dan Susanti, 2018) yang berjudul “Fungsi Keluarga dalam Pencegahan Kehamilan Remaja”. Merupakan kuesioner yang mengukur fungsi keluarga antara orang tua dan remaja menggunakan subskala fungsi keluarga umum dari *McMaster Family Assessment Device (FAD)* dan kemudian dilakukan uji kuesioner dengan hasil sebagai berikut : Sub-skala 12-fungsi Umum (GF12) dari *The McMaster Family*

Assessment (FAD) telah divalidasi sebagai ukuran indeks tunggal untuk menilai fungsi keluarga. nilai *valid* ($r = 0,36-0,53$) dan *reliable* ($r = 0,72-0,92$). Setelah di back translation kan dan di uji *face validity* didapatkan nilai ($r = 0,72-0,82$) setelah membuang 6 item yang tidak valid (Melfira dan Susanti, 2018). FAD diberi skor dengan menjumlahkan tanggapan yang didukung (1-4) untuk setiap subskala item dengan kata-kata negatif dibalik.

Tabel 4.2 Blueprint Instrumen FAD

Indikator	Nomor pertanyaan		Jumlah soal
	Favorable	Unfavorable	
1. Penyelesaian masalah (<i>Problem-solving</i>)	1-5	-	5
2. Komunikasi (<i>Communication</i>)	6, 8, 9, 11	7, 10	6
3. Peran (<i>Role</i>)	12, 13, 14, 16, 17, 18	15, 19	8
4. Responsivitas Afektif (<i>Affective Responsive</i>)	20,22,23	21,24	5
5. Keterlibatan Afektif (<i>Affective Involvement</i>)	29	25, 26, 27, 28, 30	6
6. Kontrol Perilaku (<i>Behavior Control</i>)	32, 33, 36, 37	31, 34, 35	7
7. Fungsi umum (<i>Generalfunction</i>)	40, 42, 45, 47	38, 39, 42, 43, 44, 46	10
Jumlah	27	20	47

4.7 Pengolahan Data

proses pengolahan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Editing

Tahap ini meliputi pemeriksaan kembali terkait jawaban dari responden, meliputi kelengkapan, kejelasan jawaban dan relevansi. Kemudian dilakukan penghitungan skor lembar kuesioner dari masing- masing responden dan jumlah kuesioner keseluruhan sesuai dengan jumlah responden penelitian.

b. Coding

Pemberian kode pada setiap jawaban dari responden dan mengelompokkan data sesuai karakteristik responden penelitian dan variabel penelitian. Poin pada karakteristik responden 1= laki-laki, 2= perempuan. Pendidikan terakhir 0= tidak sekolah, 1=SD, 2=SMP/MTS, 3=SMA/SMK/MA, 4=sarjana. Hubungan dengan anak 1= ayah tiri, 2= ibu tiri, 3= wali, 4= yang lain. Alasan menikah lagi 1= cerai, 2= meninggal, 3= yang lain. Penghasilan 1= < Rp. 500.000, 2= Rp. 500.000- Rp. 1.000.000, 3= Rp. 1.000.000- Rp.1.500.000, 4 = Rp. 1.500.000- Rp. 2.000.000, 5= > Rp. 2.000.000. Kuisisioner untuk menguji fungsi keluarga Poin :1 = sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju. Sedangkan kode yang digunakan untuk status gizi balita menurut BB/U adalah 1= Gizi Buruk, 2= Gizi Kurang, 3= Gizi Baik, 4= Gizi lebih.

c. Entry

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam alat pengolah data dalam SPSS dan menghitung frekuensinya untuk mempermudah penyajian dan pengolahan data penelitian.

d. Cleaning

Data yang sudah dimasukkan dalam komputer kemudian diperiksa kembali untuk memeriksa kemungkinan terjadi kesalahan dalam memasukkan data.

4.8 Analisis Data

a. Analisis Diskriptif

Pada penelitian ini analisis diskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari kedua variabel yang diteliti. Analisa data pada penelitian ini adalah karakteristik responden apabila datanya normal maka mencari *mean* / rerata (M), dan *standart deviasi* (SD) namun apabila datanya tidak normal maka menggunakan

median dan nilai persentil ke 25 dan persentil 75 atau disebut Quartil 1 – Quartil 3 (P_{25} - P_{75}) atau (Q1-Q3). Penyajian data meliputi jenis data numerik seperti umur, jumlah anggota keluarga, jumlah anak, berat badan anak sekarang, tinggi badan anak sekarang. Sedangkan untuk data kategorik mencari distribusi frekuensi dan presentase pada jenis kelamin, pendidikan orang tua, status pernikahan, jenis pekerjaan, hubungan dengan anak. Pada analisis univariat menggunakan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk Test*.

b. Analisis untuk Menjawab Hipotesis

Analisis hipotesis digunakan pada dua variable yang memiliki korelasi, hal ini bertujuan untuk mengetahui keeeratan dan arahhubungan antara kedua variable. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu pada setiap variabel menggunakan uji *Shapiro-Wilk* Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel fungsi keluarga pola tidak berdistribusi normal dengan $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$. Hasil uji normalitas data status gizi menunjukkan data berdistribusi normal dengan $p\text{-value} = 0,713 > 0,05$. Analisis pada hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman rank* untuk mengetahui adanya korelasi antara fungsi keluarga dengan status gizi pada balita.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada bulan November 2019 dengan nomor surat 654/UN25.8/KEPK/DL/2019. Pedoman etika penelitian lain yang perlu diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut:

4.9.1 Kebebasan (otonomi)

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan tujuan serta mekanisme penelitian. Responden tidak boleh ada keterpaksaan dan responden

berhak dan diberi kebebasan untuk menerima atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagai bentuk persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini, responden diminta untuk menanda tangani lembar informed consent. Namun, apabila di tengah pengambilan data, responden mengundurkan diri maka diperbolehkan.

4.9.2 Kerahasiaan

Peneliti tidak menyebarkan data dan informasi dari hasil penelitian. Setiap informasi dalam kuesioner yang terkumpul dari keluarga diberikan koding untuk menjaga identitas responden. Identitas keluarga hanya peneliti dan tim pengambil data yang dapat mengetahuinya. Selain itu data yang terkumpul dalam software selama 5 tahun akan dimusnahkan. Peneliti menginformasikan bahwa data yang di ambil benar-benar hanya untuk kepentingan pendidikan.

4.9.3 Keadilan

Peneliti tidak memperlakukan responden berbeda, semua responden dalam pandangan peneliti adalah sama dan setara. Responden juga berhak untuk mendapatkan penjelasan mengenai prosedur penelitian dan segala hal dalam penelitian, tidak ada yang dirahasiakan oleh peneliti. Peneliti menginformasikan bahwa waktu yang diperlukan sekitar kurang lebih 1 jam. Apabila keluarga menyetujui mengikuti penelitian maka keluarga diberikan kompensasi berupa alat kebutuhan mandi. Namun, apabila keluarga tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa.

4.9.4 Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan manfaat bagi responden serta tidak menyakiti atau membahayakan responden. Responden yang mengikuti penelitian ini mendapatkan manfaat yaitu apabila terdapat keluarga yang tidak melaksanakan fungsi dengan baik, maka keluarga akan mengikuti sosialisasi pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan fungsi keluarga yang baik dan benar.

Apabila keluarga dapat melaksanakan fungsi keluarga dengan baik sehingga dalam pemenuhan gizi pada balita terpenuhi serta tumbuh kembang balita menjadi optimal.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas dalam bab 5, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Fungsi Keluarga dalam Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dalam penelitian ini memiliki fungsi keluarga yang bervariasi yaitu keluarga memiliki fungsi keluarga yang baik dan tidak baik dengan Nilai Z yaitu 0,916 dan *P-value* 0,003
- b. Status Gizi Balita pada Keluarga di Kecamatan Panti Kabupaten Jember paling banyak mengalami gizi baik yaitu sebesar 60%
- c. Terdapat hubungan searah antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar $0,012 < 0,05$ dengan nilai angka koefisien korelasi sebesar 0,370 berkorelasi cukup kuat.

6.2 Saran

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

a. Saran Bagi Keluarga

Keluarga tiri perlu meningkatkan fungsi keluarga terutama dalam hal responsivitas afektif karena pelaksanaan Responsivitas masih rendah. Keluarga tiri dalam pelaksanaan fungsi keluarga dengan dimensi Responsivitas afektif masih sering diabaikan. Saat mengrespons berbagai rangsangan setiap anggota keluarga masih rendah dan dalam keluarga tiri masih belum mengungkapkan persaannya kepada anggota keluarga yang lain. padahal keluarga tiri harusnya tetap melaksanakan fungsinya sesuai fungsinya.

Keluarga juga perlu meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan fungsi keluarga dan meningkatkan pelaksanaan fungsi keluarga agar pemenuhan status gizi pada balita juga dapat terpenuhi dengan baik melalui sumber tenaga kesehatan terdekat dan akurat dengan cara; tetap rutin menghindari pusyandu dan KIE yang dilakukan bidan desa mengenai pemberian makanan tambahan serta pelaksanaan fungsi keluarga yang baik. Makanan bergizi bisa didapat dengan cara keluarga menanam sayuran disekitar rumah untuk menghemat pengeluaran.

b. Saran Bagi Tenaga Kesehatan Setempat

Perawat di posyandu perlu memberikan edukasi dan konseling mengenai pelaksanaan fungsi keluarga, sehingga semua keluarga mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan fungsi keluarga dengan cara; melakukan penanganan bagi keluarga yang mempunyai balita dengan gizi kurang dengan membuka kelas kelas *parenting* dan melakukan pemberian makan tambahan (PMT) pada keluarga yang memiliki balita dengan masalah gizi sehingga hal tersebut nantinya akan meminimalkan adanya penyakit kronis maupun akut.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya agar menggunakan desain penelitian case control dan observasional. Dimana dibedakan antara pelaksanaan fungsi keluarga pada keluarga dengan orang tua kandung dengan keluarga yang tinggal bersama orang tua tiri, serta dapat dilihat secara langsung pelaksanaan fungsi keluarga yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeshu, M. A. 2016. Complementary feeding : review of recommendations , feeding practices , and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries – lessons from ethiopia. *Frontiers in Nutritio*
- Ali, H. Z. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Edisi 2010. Jakarta: EGC.
- Cyril, S., J. Halliday, J. Green, dan A. M. N. Renzaho. 2016. Relationship between body mass index and family functioning , family communication , family type and parenting style among african migrant parents and children in victoria , australia : a parent-child dyad study. *BMC Public Health*. (DOI 10.1186/s12889-016-3394-1)
- Davids, E. L., J. Ryan, Z. Yassin, S. Hendrickse, E. Lee, J. Ryan, Z. Yassin, S. Hendrickse, E. L. Davids, J. Ryan, Z. Yassin, S. Hendrickse, dan N. V. Roman. 2016. Family structure and functioning : influences on adolescents psychological needs , goals and aspirations in a south african setting. *Journal of Psychology in Africa*
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*
- Friedman, marilyn M., vicky R. Bowden, dan ellaine G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset , Teori , & Praktik*. Edisi 5. jakarta: EGC.
- Gumawang, Z. A. 2016. Hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi anak pada murid di sd negeri 5 boyolali. Naskah publikasi: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Haimi, M. dan A. Lerner. 2016. Children , and the ways to improve it journal of clinical & medical genomics the impact of parental separation and divorce on the health status of children , and the ways to improve it. *Journal of Clinical & Medical Genomic* : 2-7

Haines, J., S. L. Rifas-shiman, N. J. Horton, K. Kleinman, K. W. Bauer, K. K. Davison, K. Walton, S. B. Austin, A. E. Field, dan M. W. Gillman. 2016. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* :1-12

Hanifah, U. A., N. Arisanti, D. Agustian, dan D. Hilmanto. 2016. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016. *JSK*. 2:200–206.

Herawati, T. dan N. Y. Endah. 2016. The effect of family function and conflict on family subjective well-being with migrant husband. *Journal of Family Sciences* 01(02):1–12.

Hanson, S. M. H., V. Gadaly-Duff, dan joanna R. Kaakinen. 2005. *Theory , Practice , and Research*. Edisi 3. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Jannah, R. 2019. Identifikasi faktor penyebab perceraian sebagai dasar konsep pendidikan pranikah di kabupaten banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* :35-41

Kaakinen, J. R., V. Gedaly-Duff, D. P. Coehlo, dan S. M. H. Hanson. 2010. *Family Health Care Nursing*. Edisi 4. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Katyal, R., S. P. Singh, H. S. Joshi, A. Singh, dan G. Joshi. 2016. Assessment of nutritional status among under-five children based on the nutritional indices in rural area of bareilly for screening undernutrition. *International Journal of Medical Science and Public Health*.5(06):1195–1198.

Kemendes RI. 2018. Buku Saku Pantauan Gizi Tahun 2017. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Status Gizi Alami Perbaikan. <http://www.depkes.go.id/index.php?txtKeyword=pemenuhan+gizi+balita&act=search-action&pgnumber=0&charindex> [Diakses pada 15 September 2019]

Melfira, E. J. dan S. S. Susanti. 2018. Fungsi keluarga dalam pencegahan kehamilan remaja. *JIM FKep* (3):67–73.

Migliorini, L., N. Rania, P. Cardinali, V. Guiducci, L. Migliorini, N. Rania, P. Cardinali, V. Guiducci, dan D. Cavanna. 2018. Motivations and family functioning of foster families in italy motivations and family functioning of foster families in italy. *Journal of Social Service Research*. 0(0):1–9.

Miller, I. W., C. E. Ryan, G. I. Keitner, D. S. Bishop, dan N. B. Epstein. 2000. The mcmaster approach to families : theory , assess- ment , treatment and research. 168–189.

Putri, R. F., D. Sulastri, dan Y. Lestari. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.4(1):254–261.

Rasni, H., T. Susanto, K. R. M. Nur, N. Anoegrajekti, D. K. Komunitas, dan F. Keperawatan. 2019. Pengembangan budaya masak abereng dalam peningkatan status gizi balita stunting di desa glagahwero , kecamatan panti , kabupaten jember dengan pendekatan agronursing.*Journal of Community Empowermentfor Health*.1(2):121–129.

Renzaho, A. M. N., A. Dau, S. Cyril, dan G. X. Ayala. 2014. The influence of family functioning on the consumption of unhealthy foods and beverages among 1-12 year old children in victoria, australia. *Nutrition*

Ryan, C. E., N. B. Epstein, G. I. Keitner, I. W. Miller, dan D. S. Bishop. 2012. *Evaluating and Treating Families: The McMaster Approach*. Routledge.

Salim, irfan hanify. 2019. Ini Faktor Tingginya Angka Perceraian Di Jember. <https://beritajatim.com/postingan-anda/ini-faktor-tingginya-angka-perceraian-di-jember/> [Diakses pada 20 Oktober 2019]

Sari, I. S., Agrina, dan S. Rahmalia. 2013. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita.

- Septikasari, M. 2018. Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY press.
- Sudarno, A. 2019. *Lampiaskan Rasa Kesal, Ibu Muda Di Bogor Aniaya Anak Tiri Hingga Tewas*. <https://www.liputan6.com/news/read/4066949/lampiaskan-rasa-kesal-ibu-muda-di-bogor-aniaya-anak-tiri-hingga-tewas> [Diakses pada 20 Oktober 2019]
- Sugimoto, M., Yokoyama, Y. 2017. Characteristics of stepfamilies and maternal mental health compared with non-stepfamilies in japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*; 1–8.
- Susanto, T., R. Y. Adi, H. Rasny, L. aini 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* :514–524.
- Walton, K., E. Haycraft, K. Jewell, A. Breen, J. R. Simpson, dan J. Haines. 2019. The family mealtime observation study (famos): exploring the role of family functioning in the association between mothers ' and fathers ' food parenting practices and children ' s nutrition risk. *Nutrients*: 1-14.
- WHO. 2018. Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> [Diakses pada 12 September 2019]



LAMPIRAN

Kode Responden :

LAMPIRAN A**LEMBAR INFORMED****PERMOHON UNTUK MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Frihatin Al Isnaini
NIM : 162310101148
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Tawang angu V/ 154, Tegal Gede- sumber sari-Jember
Nomor HP : 082235272359
Email : Frihatinal@gmail.com

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis pelaksanaan fungsi keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga pada tipe keluarga : Keluarga Tiri Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember .Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, dan Latifa Aini S, M.Kep., Sp. Kep. Kom. yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini. Penelitian ini melibatkan keluarga yang orang tuanya menikah lagi dengan membawa balita dari pernikahan sebelumnya di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Waktu penelitian pada setiap partisipan membutuhkan 45-60 menit.

Pertama keluarga baik ayah / ibu / keduanya dari anak balita ditanya kesediaannya dalam keikutsertaan penelitian kali ini dengan wujud kesediaan mengisi lembar informed dan consent ini dan dilanjutkan mengisi kuisisioner. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuisisioner dibantu oleh peneliti. Peneliti menjaga kerahasiaan data subyek yang menjadi responden dan identitas subyek penelitian tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan riset. Manfaat yang diperoleh responden terkait penelitian ini yaitu keluarga akan mengetahui pelaksanaan fungsi keluarga yang baik karena berkaitan terhadap status gizi pada balita yang dikemudian hari tumbuh kembang anak selama periode kritis kemungkinan akan berpengaruh.

Responden dalam penelitian ini setelah mengisi kuisisioner, mendapatkan kompensasi berupa alat mandi dari peneliti. Sebagai ucapan terima kasih atas kesediaannya terlibat dalam penelitian ini. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2019

Peneliti

(Frihatin Al Isnaini)

Kode Responden :

LAMPIRAN B**LEMBAR CONSENT**
PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Yang selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” Saya telah menerima penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Saya menyadari bahawa penelitian ini tidak menimbulkan sesuatu yang merugikan saya. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan saya buat, semoga digunakan sebagaimana mestinya.

Jember ,2019

Peneliti

Responden

(Frihatin Al Isnaini)

(.....)

LAMPIRAN C**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai data diri anda dan dipergunakan sebagai data karakteristik responden di dalam penelitian ini. Berikut petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah dengan teliti dan pahami setiap pertanyaan.
2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memilih jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban (√).
3. Jawablah seluruh pertanyaan sesuai dengan data diri anda. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti, anda dapat menanyakannya kepada peneliti.

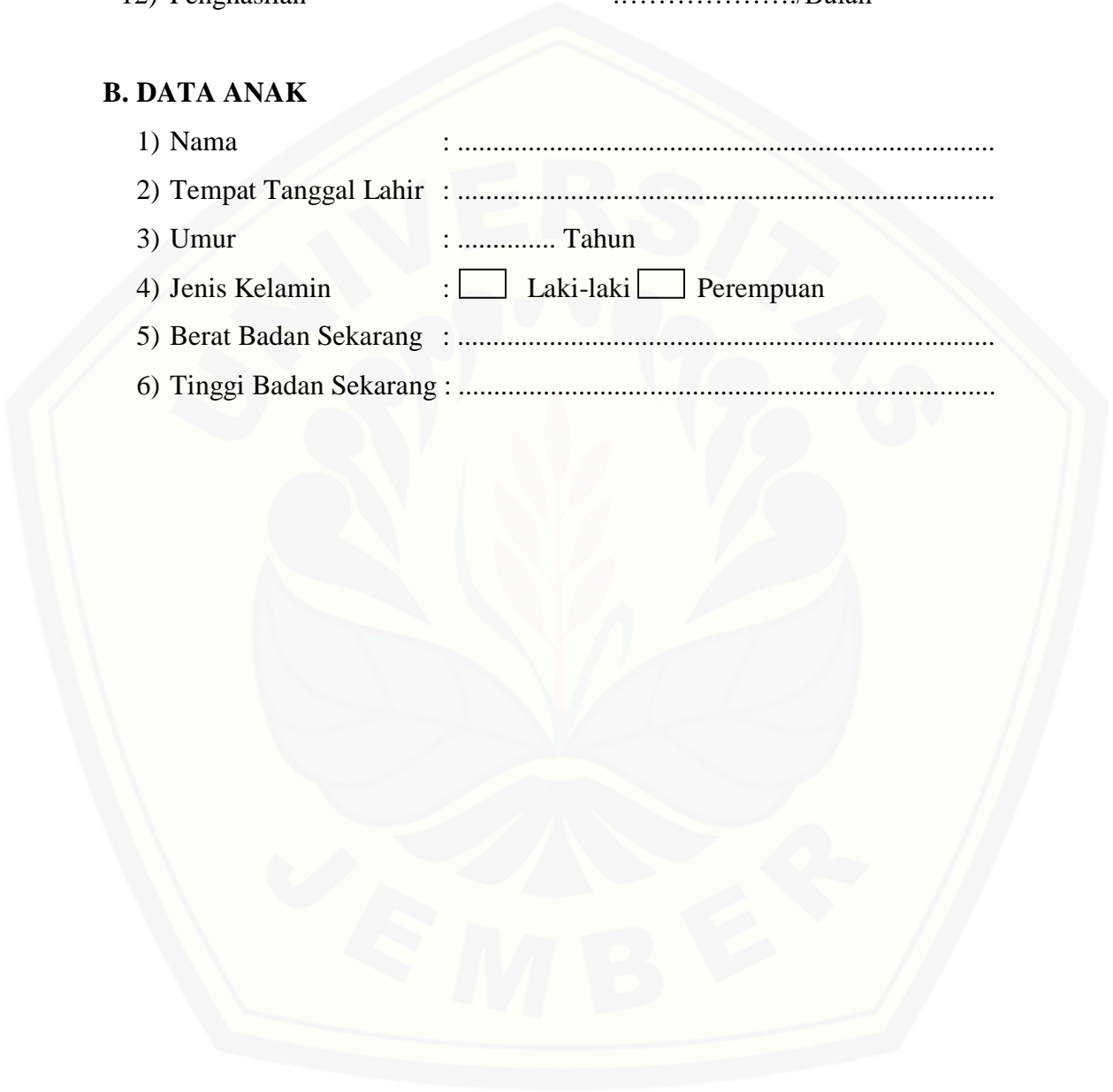
A. DATA ORANG TUA/WALI ANAK

- 1) Nama :
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- 3) Umur :
- 4) Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah SMP Sarjana
 SD SMA
- 5) Apakah saat ini anda sedang sakit : Ya Tidak
- 6) Jika Ya, apakah masalah kesehatan anda :
- 7) Jenis Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Ibu Rumah Tangga
 Petani/Buruh Tani
 Pegawai Pemerintah/Swasta
 Wirausaha
 Lainnya : (sebutkan)
- 8) Hubungan dengan Anak: Ayah Tiri Ibu Tiri Wali
lainnya :.....
- 9) Alasan menikah lagi : cerai meninggal, lainnya :.....

- 10) Jumlah Anggota Keluarga : Orang
11) Jumlah Anak : Orang
12) Penghasilan :/Bulan

B. DATA ANAK

- 1) Nama :
2) Tempat Tanggal Lahir :
3) Umur : Tahun
4) Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
5) Berat Badan Sekarang :
6) Tinggi Badan Sekarang :



Kode Responden :

LAMPIRAN D**LEMBAR KUISIONER FAD****Petunjuk Pengisian**

1. Kuesioner ini terdiri dari 47 pertanyaan.
2. Silahkan membaca dengan seksama dan pilih salah satu jawaban yang paling tepat menggambarkan bagaimana perasaan anda.
3. Berikan tanda *check list* (✓) pada kolom pilihan jawaban dalam kotak disamping pertanyaan yang anda pilih.
4. Tiap-tiap pernyataan terdapat 4 pilihan jawaban :
 - SS = Sangat Setuju
 - S = Setuju
 - TS = Tidak Setuju
 - STS = Sangat Tidak setuju
5. Pastikan anda telah membaca semua pertanyaan dalam setiap kolom sebelum anda menentukan pilihan jawaban.
6. Pastikan juga bahwa anda tidak memilih lebih dari satu jawaban untuk setiap pertanyaan.
7. Kuesioner ini terdiri dari sejumlah pernyataan tentang keluarga. Bacalah tiap-tiap pernyataan dengan teliti, dan putuskan manakah yang paling menggambarkan keluarga Anda. Anda harus menjawab sesuai apa yang Anda amati dalam keluarga Anda.

Pernyataan berikut ini mengenai pendapat anda seputar kehidupan anda yang dialami dalam satu bulan terakhir

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Apabila dalam keluarga terdapat suatu masalah, kami membuat keputusan untuk menyelesaikannya secara bersama- sama				

2	Setelah mencoba untuk menyelesaikan suatu masalah, kami biasanya mendiskusikan apakah keputusan yang kami ambil benar atau salah				
3	Kami dapat menyelesaikan masalah yang muncul di keluarga kami				
4	Kami dapat menghadapi masalah keluarga dengan baik				
5	Kami mencoba untuk mencari solusi untuk memecahkan suatu masalah				
6	Jika anak (balita) sedang sedih, orang tua mengetahui apa yang menjadi penyebabnya				
7	Orang tua tidak mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh anak (balita) dari apa yang mereka sampaikan				
8	Setiap anggota keluarga bebas untuk menyatakan pendapatnya				
9	Kami bersikap saling terbuka antar anggota keluarga				
10	Kami tidak saling berbicara dengan anggota keluarga ketika sedang marah				
11	Jika orang tua tidak menyukai apa yang dilakukan anak (balita), orang tua akan jujur dan memberi tahu				
12	Ketika orang tua meminta anak (balita) untuk mengerjakan sesuatu, orang tua harus melihat dia melakukannya atau tidak				
13	Setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing				
14	Tugas atau tanggung jawab tidak dibagi secara adil dan merata kepada semua anggota keluarga				
15	Keluarga kami mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan				

16	Anggota keluarga mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing- masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah				
17	Orang tua harus mengingatkan anak (balita) tentang tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan				
18	Anak (balita) merasa puas dengan pembagian tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan oleh orang tua				
19	Orang tua enggan untuk menunjukkan kasih sayang kepada anggota keluarga termasuk anak (balita)				
20	Keluarga tidak menanggapi suatu masalah dengan sikap emosional				
21	Setiap anggota keluarga tidak mengekspresikan rasa cinta atau kasih sayangnya antar anggota keluarga				
22	Orang tua tidak malu untuk menangis dihadapan anak (balita)				
23	Orang tua dan anak (remaja) saling membantu saat sedang mempunyai masalah				
24	Orang tua memberikan perhatian pada anak (balita) hanya pada saat- saat penting				
25	Orang tua dan anak (balita) saling membantu satu sama lain hanya pada saat penting				
26	Orang tua dan anak(balita) menunjukkan perhatian hanya ketika bisa mendapatkan keuntungan secara pribadi				
27	Orang tua dan anak (balita) menunjukkan perhatian antar satu sama lain hanya saat mereka mendapatkan keuntungan dari hal tersebut				
28	Orang tua dan anak (balita) di keluarga kami terlalu banyak mencampuri urusan orang lain, meskipun bermaksud baik				
29	Anggota keluarga tahu apa yang akan dilakukan saat dalam keadaan darurat				


30	Anggota keluarga kami mudah melanggar peraturan				
31	Anggota keluarga kami tahu apa yang akan dilakukan saat keadaan darurat				
32	Keluarga kami memiliki aturan tentang kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan pergaulan atau interaksi sosial				
33	Keluarga kami mempunyai aturan mengenai cara bersikap saat terlibat konflik dengan orang lain				
34	Keluarga kami tidak berpegang pada aturan atau standar apapun				
35	Orang tua tidak tahu apa yang akan dilakukan jika anak (balita) melanggar aturan				
36	Didalam keluarga kami semua hal berjalan dengan baik				
37	Keluarga kami memiliki aturan saat terjadinya bahaya				
38	Keluarga kami sulit merencanakan suatu kegiatan keluarga karena selalu ada salah paham diantara kami				
39	Saat sedang sedih, kami tidak bisa menceritakan kesedihan yang kami rasakan kepada anggota keluarga yang lain				
40	Dalam keluarga kami, setiap individu diterima apa adanya				
41	Kami menolak untuk mendiskusikan tentang apa saja yang sedang kami takutkan dan kami khawatirkan dengan anggota keluarga yang lain				
42	Dalam keluarga, kami dapat saling menunjukkan perasaan satu sama lain				
43	Ada banyak sekali perasaan buruk dalam keluarga kami				
44	Membuat keputusan adalah hal yang sulit bagi keluarga kami				
45	Keluarga kami mampu membuat suatu keputusan untuk memecahkan suatu masalah				
46	Kami tidak berhubungan baik/ tidak rukun				

	dengan anggota keluarga yang lain				
47	Kami saling mempercayai dengan anggota keluarga yang lain				



Lampiran E

SOP Pengukuran Berat Badan Balita

 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER		MENIMBANG BERAT BADAN		
		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
PROSEDUR TETAP		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1	PENGERTIAN	Menimbang berat badan dengan menggunakan alat timbang untuk mengetahui berat badan balita		
2	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui berat badan dan perkembangannya 2. Mendapatkan hasil yang akurat dalam pengukuran berat badan balita 		
3	INDIKASI	Anak usia balita		
4	KONTRAINDIKASI	-		
5	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menentukan responden yang akan dilakukan pengukuran sesuai dengan metodologi penelitian yang sudah ditentukan 2. Memastikan kesiapan responden sebelum dilakukan pengukuran tinggi badan 		
6	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Timbangan berat badan 		
7	CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan alat timbangan di tempat yang datar b. Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tua c. Beritahu anak untuk berdiri dengan tegak dan tenang d. Beritahu anak untuk melepas sandal (sepatu) e. Bantu anak naik ketimbangan f. Baca hasil pengukuran berat badan 		

		<p>g. Bantu anak turun dari timbangan h. Kembalikan timbangan diposisi semula i. Catat hasilnya</p>
8	HASIL	<p>Gizi buruk : < -3,0 SD Gizi kurang : -3,0 SD s/d <-2,0 SD Gizi baik : -2,0 SD s/d 2,0 SD Gizi lebih : >2,0 SD</p>
9	DOKUMENTASI	<p>Catat hasil pengukuran</p>
10	REFERENSI	<ul style="list-style-type: none">• Potter, 2000, perry Guide to Basic Skill and prosedur Dasar, Edisi III, Alih bahasa Ester Monica, Penerbit buku kedokteran EGC• Kemenkes RI. 2018b. <i>Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017</i>. Jakarta: Germas.

Lampiran F

SOP Pengukuran Tinggi Badan Balita

 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER		PENGUKURAN TINGGI BADAN PADA BALITA		
		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
PROSEDUR TETAP		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1	PENGERTIAN	Pengukuran tinggi badan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan tinggi badan anak menggunakan <i>length board</i> atau <i>microtoise</i> .		
2	TUJUAN	Mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita		
3	INDIKASI	Anak usia balita		
4	KONTRAINDIKASI	-		
5	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menentukan responden yang akan dilakukan pengukuran sesuai dengan metodologi penelitian yang sudah ditentukan 2. Memastikan kesiapan responden sebelum dilakukan pengukuran tinggi badan 		
6	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Alat ukur tinggi badan <ol style="list-style-type: none"> a. Length board (>12 s/d ≤24 bulan) b. Microtoise (>24 s/d ≤60 bulan) 		
7	CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran menggunakan <i>length board</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan seacara singkat tujuan pengukuran pada orang tua b. Sebelum dilakukan pengukuran pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas. c. Letakan pengukur panjang badan pada meja atau 		

		<p>tempat yang rata. Bila tidak ada meja, alat dapat diletakkan diatas tempat yang datar (misalnya, lantai).</p> <ol style="list-style-type: none">d. Letakkan alat ukur dengan posisi panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.e. Tarik geser bagian panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh bayi/anak.f. Baringkan bayi/anak menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.g. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi/anak sampai lurus dan menempel pada meja/tempath. Bacalah panjang badan bayi/anak pada skala kearah angka yang lebih besar.i. Setelah pengukuran selesai, kemudian bayi/anak diangkat.j. Catat hasil pengukuran tinggi badan. <p>2. Pengukuran menggunakan microtoise</p> <ol style="list-style-type: none">a. Jelaskan seacara singkat tujuan pengukuran pada orang tuab. Sebelum dilakukan pengukuran pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas.c. Letakkan microtoise dilantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dengan posisi tegak lurus.d. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.e. Paku atau tempelkan ujung pita meteran pada dinding.f. Geser kepala microtoise ke atas.g. Tarik meteran (microtoise) sampai menempel rapat pada papan tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjukkan angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada dibagian kaki balita.h. Geser kembali papan meteran pada tempatnya.i. Posisikan anak berdiri tegak lurus dibawah microtoise membelakangi dinding.j. Posisikan kepala anak berada dibawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depank. Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>menempel ke dinding.</p> <p>l. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat.</p> <p>m. Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort.</p> <p>n. Pengukur utama memegang dagu dan kepala microtoise, sedangkan asisten pengukur membantu menekan peruntanak (fiksasi) dan pergelangan kaki agar menempel pada dinding.</p> <p>o. Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala anak</p> <p>p. Baca angka pada jendela baca dari arah depan, mata pembaca harus sejajar dengan garis merah.</p> <p>q. Angka yang dibaca adalah yang berada digaris merah dari angka terkecil ke arah angka besar.</p> <p>r. Catat hasil pengukuran tinggi badan.</p>
8	HASIL	<p>Jangkung $>+2$ SD</p> <p>Normal -2 SD s/d $+2$ SD</p> <p>Pendek -3 SD s/d < -2 SD</p> <p>Sangat Pendek ≤ -3 SD</p>
9	DOKUMENTASI	Catat hasil pengukuran
10	REFERENSI	RISKEDAS. 2007. Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI

LAMPIRAN G

KATEGORI STATUS GIZI

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	$< -3,0$ SD
	Gizi Kurang	$-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD
	Gizi Baik	$-2,0$ SD s/d $2,0$ SD
	Gizi Lebih	$> 2,0$ SD
TB/U	Sangat Pendek	$< -3,0$ SD
	Pendek	$-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD
	Normal	$\geq -2,0$ SD
BB/TB	Sangat Kurus	$< -3,0$ SD
	Kurus	$-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD
	Normal	$-2,0$ SD
	Gemuk	$> 2,0$ SD





LAMPIRAN H

Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Frihatin Al Isnaini
 NIM : 162310101148
 DPU : Ns. Tantut Susanto., M. Kep, Sp. Kep. Kom, Ph.D.

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jum'at 6-09-2019	Konsultasi mengenai judul skripsi dan penulisan latar belakang keluarga.	mengubah judul sesuai dengan keperawatan keluarga.	
2.	Jum'at 13-09-2019	Konsultasi BAB 1 & BAB 2	- acc judul - Revisi BAB 1 & 2	
3.	Jum'at 20-09-2019	Konsultasi BAB 3 & BAB 4	- Revisi BAB 4	
4	Senin 21-10-2019		proposal ACC utk ujian proposal	

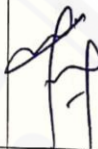


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Frihatin Al Isnaini

NIM : 1623101012148

DPA : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep.Kom., Ph.d

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	12-12-19	Hasil penelitian & penulisan BAB 5,6	sesuaikan PPKI dan pelajari SPSS	
	02-02-20	perbaikan Bab 5,6 dan pembuatan abstrak	perbaiki Bab 5,6 dan perbaiki penyusunan abstrak	
	6-1-20		ACC Kang.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Frihatin Al Isnaini

NIM : 162310101148

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

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Sabtu 7-09-2019	Konsultasi fenomena dan masalah	cari pendukung masalah melalui literatur seperti jurnal	Jaf
2.	Senin 9-9-2019	Konsultasi Judul	cari 9 komponen seperti buku, jurnal, skripsi dan kuipioner	Jaf
3	Selasa 10-9-2019	Konsultasi BAB1	penyusunan latar belakang	Jaf
4.	Kamis 12-9-2019	Konsultasi BAB 2	penentuan sub-bab sesuai variabel yang diambil	Jaf

5.	Sabtu 21-09-2019	Konsultasi BAB 3	harus ada prolog Sebelum kerangka.	Jaf
6.	Senin 23-09-2019	Konsultasi BAB 9	dipertirakan sampainya	Jaf
7.	Selasa 8-10-2019	Konsultasi BAB 9	Tentukan kuesioner dan uji statistik.	Jaf
8.	Kamis 17-10-2019	Konsultasi BAB 9	uji coba memasukkan item dan data kuesioner ke spss	Jaf
9.	Selasa 22-10-2019		Ace Seminar	Jaf

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Frihatin Al Isnaini
NIM : 162310101148
DPA : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13-12-19	konsultasi outline bab 5-6	Lanjut masukan spss	
14-12-19	konsultasi penginputan data ke spss	pelajari cara input data spss	
19-12-19	konsultasi hasil output spss	pelajari syarat uji statistik	
25-12-19	konsultasi hasil output dan pembahasan	perbaiki penulisan	
02-1-20	konsultasi pembahasan & bab 6	perbaiki typing error	
03-1-20	konsultasi bab 6	saran harus dapat dilaksanakan	

LAMPIRAN I

Izin Penggunaan Kuisiner



The screenshot shows a WhatsApp chat interface. At the top, there is a navigation bar with icons for back, forward, search, and settings, and a status indicator '5 dari 669'. The chat title is 'Ijin menggunakan kuisiner' with a 'Kotak Masuk x' label. The first message is from 'Frihatin Al Isnaini' dated '22 Nov 2019 19.16 (6 hari yang lalu)'. The message text is: 'Assalamualaikum Wr. Wb. Selamat malam Mohon maaf mengganggu waktunya, perkenalkan saya Frihatin Al Isnaini. Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. S'. The second message is from 'Suryane Sulistiana Susanti' dated '26 Nov 2019 10.24 (2 hari yang lalu)', addressed to 'Elsy, saya'. The message text is: 'Walaikumsalam, selamat pagi
Benar saya Suryane Sulistiana (Lilis) di fakultas Keperawatan Unsyiah, Mohon maaf saya baru balas emailnya.
Silahkan mba dipakai kuisionernya. Kuisioner yang saya dan mahasiswa saya gunakan itu berjudul Family Assessment Device (FAD) kepunyaan McMaster University Canada dengan nilai *valid* ($r = 0,36-0,53$) dan *reliable* ($r = 0,72-0,92$). Setelah di back translation kan dan di uji face validity didapatkan nilai ($r = 0,72-0,82$) setelah membuang 6 item yang tidak valid.

Berikut saya lampirkan kuisioner baku (asli) dan yang sudah di back translation bahasa Indonesia dan dipakai oleh mahasiswa saya untuk skripsinya
Saya CC kan email ini ke mahasiswa saya (Elsy) yang meneliti menggunakan kuisioner ini ya

Salam
Lilis

Ms. Suryane Sulistiana Susanti, MA., Ph.D
Family & Community Health Nursing Department
Faculty of Nursing
Sviah Kuala Universitv

Lampiran J

Sertifikat Etika penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
ETHIC COMMITTEE APPROVAL	
<u>No.654/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol :	"Relationship Between Family Functioning and Nutritional Status of Children Under Five in Step-Parent Family in Panti District Jember Regency"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Frihatin Al Isnaini
Member of research :	1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D 2. Latifah Aini, S.S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
Responsible Physician :	Frihatin Al Isnaini
Date of approval :	November-Desember 2019
Place of research :	Kecamatan Panti Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
Jember, Nopember 20 th 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran K

Surat izin penelitian



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

Nomor : 6515/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 22 November 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Frihatin Al Isnaini
N I M : 162310101148
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Step-Parent Family* (Keluarga Tiri) 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.



Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Nisikanti Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 4933 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

26 November 2019

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Jember
Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6515/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 22 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Frihatin Al Isnaini
NIM : 162310101148
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Tawang Mangu V No.154 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti-Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (2 Desember 2019-30 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.

NIP. 196306161988021001

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



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Panti Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3172/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 26 Nopember 2019 Nomor : 4933/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Frihatin Al Isnaini / 162310101148
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Tawang Mangu V/154 Sumbersari Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember."
- Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember
▪ Kantor Kecamatan Panti Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 02-12-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT PANTI

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

Panti, 23 Oktober 2019

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

Kepada
Yth. Sdr. Kepala KUA Kecamatan
Panti

Di
PANTI

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Tanggal 17 Oktober 2019, Nomor : 072/2601/415/2019, tentang pelaksanaan penelitian dengan judul: Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Step Parent Family (Keluarga Tiri) di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Yang akan mengadakan penelitian atas nama :

Nama : Frihatin Al Isnaini.
NIM : 162310101148
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember .
Waktu Kegiatan : Oktober 2019 s/d November 2019.

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

4. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan pendidikan.
5. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
6. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Drs.H.BUDI SUSILA, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19640305 199204 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT PANTI**

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

Panti, 5 Desember 2019

Nomor : 072/ 592/35.09.14/2019
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 2 Desember 2019, Nomor : 072/3172/415/2019, tentang pelaksanaan penelitian dengan judul: Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Yang akan mengadakan penelitian atas nama :

Nama : Frihatin Al Isnaini
NIM : 162310101148
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Tawang Mangu V/154 Sumbersari Jember
Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2019.

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





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, 20 Desember 2019

Nomor : 440 / 7234 / 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: 072/3172/2019 Tanggal 02 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Frihatin Al Isnaini / 162310101148
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait : Hubungan fungsi keluarga dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Tiri di kecamatan Panti Kabupaten jember

Waktu Pelaksanaan : 30 Desember 2019 s/d 30 Januari 2020

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

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

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



DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran L

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI

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

Panti, 11 Januari 2020

Nomor : 800 / 113 / 311.35 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai
Penelitian


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

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 72346 / 311 / 2019 , tertanggal 30 Desember 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Frihatin Al Isnaini
N I M : 162310101148
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita
pada Keluarga Tiri di Kecamatan Panti Kabupaten Jember .

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Panti, Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 30 Desember 2019 sampai dengan tanggal 10 Januari 2020.

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

Plt. Kepala UPT Puskesmas Panti

dr. DIAN RETNO SAFITRI
Nip.197902172005012011

Lampiran M

Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan persetujuan Responden



Gambar 2 Kegiatan Pengukuran Tinggi Badan Balita



Gambar 3 Kegiatan pengisian kuesioner penelitian

Lampiran N

Hasil Spss

I. Uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totalskoreFAD	.164	45	.004	.916	45	.003
zscore_bb_u	.073	45	.200 [*]	.982	45	.713

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

a. Lilliefors Significance Correction

II. Karakteristik Responden

Statistics

usia

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		33.24
Median		34.00
Std. Deviation		4.360
Variance		19.007
Minimum		24
Maximum		39
Percentiles	25	30.00
	50	34.00
	75	37.00

Statistics

		Usia	jumlah_anggota _kg	jumlah_anak	penghasilan	usia_anak
N	Valid	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		33.24	4.29	1.69	2.87	45.04
Median		34.00	4.00	2.00	3.00	45.00
Std. Deviation		4.360	.895	.596	.815	8.589
Minimum		24	3	1	1	21
Maximum		39	6	3	5	58
Percentiles	25	30.00	4.00	1.00	2.00	41.00
	50	34.00	4.00	2.00	3.00	45.00
	75	37.00	5.00	2.00	3.00	52.00

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	18	40.0	40.0	100.0
Total		45	100.0	100.0	

pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	37	82.2	82.2	82.2
	SMP/MTS	5	11.1	11.1	93.3
	SMA/SMK/MA	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

apakah_saat_ini_anda_sedang_sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	1	2.2	2.2	2.2

TIDAK	44	97.8	97.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

jenis_pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	1	2.2	2.2	2.2
	ibu rumah tangga	12	26.7	26.7	28.9
	petani/buruh tani	11	24.4	24.4	53.3
	pegawai pemerintah/swasta	10	22.2	22.2	75.6
	Wirausaha	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

hubungan_dengan_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ayah tiri	27	60.0	60.0	60.0
	ibu tiri	17	37.8	37.8	97.8
	yang lain	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

alasan_menikah_lagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cerai	40	88.9	88.9	88.9
	meninggal	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 500.000	1	2.2	2.2	2.2
	Rp. 500.000- Rp. 1.000.000	13	28.9	28.9	31.1
	Rp. 1.000.000- Rp.1.500.000	24	53.3	53.3	84.4

Rp. 1.500.000- Rp. 2.000.000	5	11.1	11.1	95.6
> Rp. 2.000.000	2	4.4	4.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Jumlah anggota keluarga

Dan jumlah anak

		jumlah_anggota_klg	jumlah_anak
N	Valid	45	45
	Missing	0	0
Mean		4.29	1.69
Median		4.00	2.00
Std. Deviation		.895	.596
Variance		.801	.356
Minimum		3	1
Maximum		6	3
Percentiles	25	4.00	1.00
	50	4.00	2.00
	75	5.00	2.00

jenis_kelamin_anak

	Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid laki-laki	12	26.7	26.7	26.7
d Peremp uan	33	73.3	73.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Statistics

		berat_bad an_sekar ang	tinggi_badan_sekarang
N	Valid	45	45
	Missi ng	0	0

Mean	12.6291	104.63
Median	12.9000	90.00
Std. Deviation	1.55811	94.026
Minimum	8.50	11
Maximum	16.60	715
Percentiles		
25	11.2750	88.00
50	12.9000	90.00
75	14.0000	96.00

iii. Data Fungsi Keluarga

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
indikator_penyelesaian_masalah	.441	45	.000	.569	45	.000
indikator_komunikasi	.296	45	.000	.812	45	.000
indikator_peran	.286	45	.000	.868	45	.000
indikator_responsifitas	.263	45	.000	.855	45	.000
indikator_keterlibatan	.369	45	.000	.681	45	.000
indikator_kontrolperilaku	.273	45	.000	.870	45	.000
indikator_fungsiumum	.227	45	.000	.918	45	.004
totalskoreFAD	.164	45	.004	.916	45	.003

a. Lilliefors Significance Correction

		indikator_pe nyelesaian_ masalah	indikator _komuni kasi	indikator _peran	indikator_r esponsifit as	indikator_ke terlibatan	indikator _kkontro lperilaku	indikator_fung siumum	totalskore FAD
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		15.20	16.87	18.16	11.62	12.84	18.56	24.18	138.27
Median		15.00	17.00	18.00	12.00	13.00	19.00	24.00	139.00
Std. Deviation		.815	1.307	1.065	1.051	1.313	.990	1.386	4.298
Minimum		14	12	15	8	9	16	20	123
Maximum		19	20	21	14	17	20	27	147

Percentiles	25	15.00	16.50	18.00	11.00	13.00	18.00	24.00	136.50
	50	15.00	17.00	18.00	12.00	13.00	19.00	24.00	139.00
	75	15.00	17.00	19.00	12.00	13.00	19.00	25.00	141.00

IV. Data status gizi balita

Z-ScoreBB/U

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
zscore_bb_u	.073	45	.200 [*]	.982	45	.713

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

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

zscore_bb_u

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		-1.6878
Std. Error of Mean		.11943
Median		-1.6800
Std. Deviation		.80116
Minimum		-3.63
Maximum		.70
Percentiles	25	-2.2650
	50	-1.6800
	75	-1.2000

kategori_bb_u

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi buruk	2	4.4	4.4	4.4
	gizi kurang	16	35.6	35.6	40.0
	gizi baik	27	60.0	60.0	100.0
Total		45	100.0	100.0	

V. Uji Korelasi

Correlations			totalskoreFAD	zscore_bb_u
Spearman's rho	totalskoreFAD	Correlation Coefficient	1.000	.370*
		Sig. (2-tailed)	.	.012
		N	45	45
	zscore_bb_u	Correlation Coefficient	.370*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.012	.
		N	45	45

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

