



**FUNGSI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA PADA  
*EXTENDED FAMILY* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANTI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Alfin Nura Febrianti  
NIM 162310101080**

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



**FUNGSI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA PADA  
*EXTENDED FAMILY* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANTI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh  
**Alfin Nura Febrianti**  
**NIM 162310101080**

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

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran dan Ridho Allah Subhanahu Wata'ala saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul “Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Extended Family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah Subhanahu Wata'ala karena atas Rahmat, Hidayah, dan Ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Almarhum Bambang Satriawan, Almarhum Usman Hasib, Almarhumah Elly Sofiani, Ibu Nurhayati, Ibu Wiwid Diahrini, Bapak Haryo Wirasmo, dan Ibu Lony Afrita yang selalu memberikan doa, dukungan, dan motivasi sehingga saya mampu untuk menyelesaikan skripsi ini ;
3. Saudara- saudaraku Awaludin Fitri, Achmad Rido Hadisiswoyo, Mazaya Putri Nur Awanis, Dhaifina Dewita Ayu, dan Anggia Ayu Nur Sabrina yang telah memberi doa sekaligus dorongan agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini ;
4. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan sehingga saya dapat melalui segala proses dalam pengerjaan skripsi ;
5. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan memotivasi dalam menyusun skripsi ini ;
6. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
7. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi jalannya penelitian ;
8. Bu Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam perbaikan penulisan skripsi ini ;

9. Almamater TK Negeri Pembina, SD Negeri Jember Lor I, SMP Negeri 12 Jember, SMA Negeri 4 Jember, dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember ;
10. Seluruh responden, pegawai/staf Puskesmas Panti, serta bidan dan kader di setiap wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Panti yang telah bersedia untuk membantu dalam kelancaran penelitian ;
11. Teman-teman Angkatan 2016 khususnya kelas B-2016 yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta motivasi baik selama proses perkuliahan, maupun dalam proses penyelesaian skripsi ;
12. Teman-teman saya Imrotul Koiriyah, Roifatul Nur Jannah, Novia Paramitha dan Devi Nur Indah Sari yang saling memberikan dukungan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.

## MOTTO

Setiap bencana yang menimpa di bumi dan yang menimpa dirimu sendiri, semuanya telah tertulis dalam kitab (Lauh Mahfuz) sebelum kami mewujudkannya. Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah agar kamu tidak bersedih hati terhadap apa yang luput dari kamu, dan tidak pula terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. Dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong dan membanggakan diri

(terjemahan Surat Al-Hadid ayat 22-23)<sup>\*)</sup>

Dia (Zakaria) berkata, "Ya Tuhanku, sungguh tulangku telah lemah dan kepalaku telah dipenuhi uban, dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada-Mu, ya Tuhanku"

(terjemahan Surat Maryam ayat 4)<sup>\*)</sup>

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap

(terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 5-8)<sup>\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Hadist. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfin Nura Febrianti

NIM : 162310101080

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Extended Family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan judul penelitian ini belum pernah diajukan oleh instansi manapun. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan serta kebenaran sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2020

Yang menyatakan,



Alfin Nura Febrianti

NIM 162310101080

**SKRIPSI**

**FUNGSI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA PADA  
*EXTENDED FAMILY* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Alfin Nura Febrianti

NIM 162310101080

Pembimbing

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

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

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul "Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Extended Family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember" karya Alfin Nura Febrianti telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Senin, 18 Mei 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



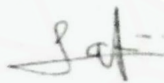
Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom., Ph.D  
NIP 19800105 200604 1 004

Dosen Pembimbing Anggota




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

Penguji 1



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

Penguji 2



Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19840408 201903 2 013

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Puji Hastuti, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002



Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Extended Family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (*Family Function and Nutritional Status among Under Five Children in Extended Family Setting in Panti Public Health Center, Jember Regency*)

**Alfin Nura Febrianti**

*Faculty of Nursing University of Jember*

## **ABSTRACT**

*The large number of family members affect family functions to fulfill their requirement of needs, especially nutrition for their children. Meanwhile, the implementation of family functions is needed for monitoring the nutritional status of under five children. The objective of this study was to analyze the relationship between family function and nutritional status among under five children in extended family setting in Panti Public Health Center. A cross-sectional study was conducted among 195 of extended family using consecutive random sampling. A self-administered questionnaire was used to measure socio demographic of caregiver or family members and their under five children, while the Family Assessment Device (FAD) Questionnaire was used to perform the family function among the extended family setting. Standing of baby scale and microtoise were used to measure the body weight and body length of the under five children, respectively. Chi-square test was used to answer the objective of the study. The result showed that the FAD score was 59% of high family function and 61,5% of under five children was a good nutritional status. There were a significant relationship between the family function and nutritional status of under five children in extended family setting ( $\chi^2=6,034$ ;  $p\text{-value}=0,014$ ), in which the extended Family with a high family function value has 2.217 times for a chance to have a good under five children nutritional status (OR = 2.217; 95% CI = 1.213-4,052). Therefore, family function in extended family setting should be optimized to improve the nutritional status among under five children.*

**Keywords:** *Family Function, Nutritional Status of Under Five Children, Extended Family*

## RINGKASAN

**Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Extended Family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember** : Alfin Nura Febrianti, 162310101080; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Pemenuhan gizi anak sangat diperlukan dalam lima tahun pertama kehidupan anak untuk merangsang pertumbuhan anak. Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang terdiri dari faktor langsung (adanya penyakit kronik atau kurangnya jumlah dan kualitas makanan) dan faktor tidak langsung (keluarga). Setiap keluarga memiliki fungsi keluarga untuk menyeimbangkan dan mensejahterakan komponen di dalamnya, termasuk juga dalam memantau proses tumbuh kembang dan status gizi anak. Karakteristik keluarga seperti jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan fungsi keluarga yang nantinya akan berdampak pada status gizi balita. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sekaligus menganalisis fungsi keluarga dengan status gizi balita pada *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tahap pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *consecutive random sampling* dan diperoleh 195 partisipan. Proses pengambilan data menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner FAD (*Family Assessment Device*) untuk mengukur fungsi keluarga. Pengukuran status gizi balita menggunakan standar antropometri *z-score* (BB/U). Analisis data yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya keterkaitan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada *extended family* menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa dari 195 tipe keluarga *extended family* paling banyak memiliki nilai fungsi keluarga tinggi (59%) dan status gizi balita paling banyak dalam status gizi baik (61,5%). Hasil analisis korelasional

dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada tipe keluarga *extended family* ( $X^2 = 6,034$  ; *p-value* : 0,014).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada tipe keluarga *extended family*. Adanya penelitian ini, diharapkan nantinya tenaga kesehatan setempat dapat memberikan edukasi kepada tipe keluarga *extended family* di Wilayah Puskesmas Panti Kabupaten Jember mengenai pentingnya pelaksanaan fungsi keluarga dalam pemantauan status gizi balita.

## PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas seluruh Rahmat, Taufiq, Ridho, dan Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Extended Family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis hingga skripsi ini dapat selesai, adapun pihak-pihak tersebut adalah :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi dan semangat serta ilmunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi dan semangat serta ilmunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan bimbingan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi jalannya penelitian;
6. Seluruh anggota keluarga yang telah memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikan skripsi ini;
7. Bapak Siswoyo, Ibu Rita selaku petugas Puskesmas Panti yang membantu dalam pengambilan data studi pendahuluan;
8. Teman-teman seluruh Kelompok Riset *Family Health Care Studies* (FHCS) atas dukungan dan motivasinya;

9. Bu Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji II yang telah membimbing penulis dalam menyempurnakan skripsi ini;
10. Seluruh civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas bantuannya dalam pengurusan surat-menyurat;
11. Teman-teman kelas B Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan;
12. Seluruh pihak yang turut serta dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan seluruhnya, penulis mengucapkan terimakasih atas segala bantuannya.

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

Jember, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERNYATAAN .....	vi
HALAMAN PEMBIMBING.....	vii
HALAMAN PENGESAHAN .....	viii
ABSTRAK.....	ix
RINGKASAN.....	x
PRAKATA .....	xii
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Keterbaruan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Fungsi Keluarga Pada Tipe Keluarga <i>Extended Family</i>.....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Konsep keluarga Tipe <i>Extended Family</i> .....	7
2.1.2 Pelaksanaan Fungsi Keluarga Pada Tipe Keluarga <i>Extended Family</i> ...9	9
2.1.3 Alat Ukur Fungsi Keluarga.....	10
<b>2.2 Status Nutrisi Anak Usia Dibawah Lima Tahun Dalam Keluarga.....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pemenuhan Nutrisi Balita Dalam Keluarga .....	12
2.2.2 Status Nutrisi Balita Dalam Keluarga .....	13
<b>2.3 Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada <i>Extended Family</i> .....</b>	<b>14</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>19</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	19
4.2.2 Sampel Penelitian .....	19

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	20
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>24</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>25</b>
4.6.1 Sumber Data.....	25
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	25
4.6.3 Alat Ukur Penelitian .....	26
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	27
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>28</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	28
4.7.2 <i>Coding</i> .....	28
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	30
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	30
<b>4.8 Analisa Data.....</b>	<b>30</b>
4.8.1 Analisis Univariat.....	30
4.8.2 Analisis Bivariat.....	30
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>30</b>
4.9.1 Kebebasan (Otonomi).....	30
4.9.2 Kerahasiaan.....	31
4.9.3 Keadilan.....	31
4.9.4 Kemanfaatan .....	31
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>32</b>
5.1.1 Karakteristik Partisipan .....	32
5.1.2 Fungsi Keluarga pada <i>Extended Family</i> .....	34
5.1.3 Status Gizi Balita pada <i>Extended Family</i> .....	36
5.1.4 Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita .....	37
<b>5.2 Pembahasan Penelitian.....</b>	<b>40</b>
<b>5.3 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>45</b>
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan .....	46
6.2 Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>53</b>

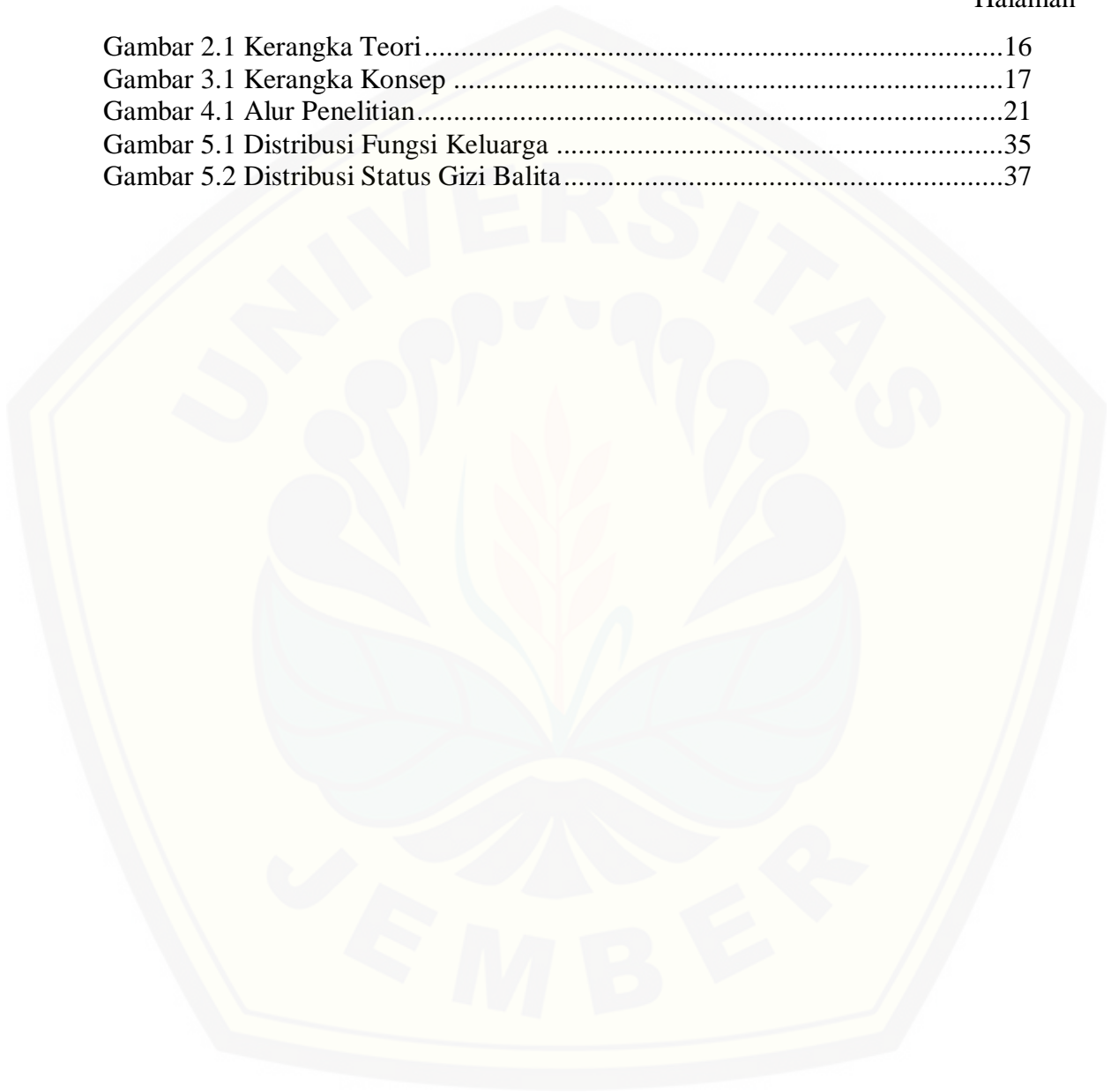
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian .....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi status Gizi.....	14
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	23
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner FAD.....	27
Tabel 4.4 Coding Data .....	28
Tabel 5.1 Karakteristik Partisipan .....	32
Tabel 5.2 Indikator Fungsi Keluarga .....	34
Tabel 5.3 Indikator Status Gizi Balita.....	36
Tabel 5.4 Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi(2x4) .....	38
Tabel 5.5 Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi(2x3).....	38
Tabel 5.6 Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi(2x2).....	39



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	17
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	21
Gambar 5.1 Distribusi Fungsi Keluarga .....	35
Gambar 5.2 Distribusi Status Gizi Balita.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	54
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	56
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden.....	57
Lampiran 4. Kuesioner Hitung Status Gizi.....	58
Lampiran 5. Kuesioner Fungsi Keluarga.....	59
Lampiran 6. Tabel Antropometri BB/U.....	64
Lampiran 7. SOP Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Balita .....	68
Lampiran 8. Lembar Bimbingan DPU.....	71
Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPA.....	74
Lampiran 10. Sertifikat Etika Penelitian .....	77
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian .....	78
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian .....	82
Lampiran 13. Data Statistik Karakteristik Responden .....	83
Lampiran 14. Data Statistik Frekuensi Tiap Variabel .....	87
Lampiran 15. Uji Analisis <i>Chi-Square</i> .....	88

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Jumlah bayi usia dibawah lima tahun (Balita) di dunia yang mengalami *stunting* tahun 2017 sebanyak 150,8 juta (22,2%) dimana lebih dari setengahnya berasal dari Asia (55%). Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia berada di urutan ketiga dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi untuk regional Asia Tenggara yaitu pada tahun 2015-2017 (36,4%) (Pusat Data dan Informasi, 2018). Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 melaporkan bahwa sekitar 30,8% balita di Indonesia mengalami *stunting* (Kementerian, 2018). Jumlah ini masih belum bisa mencapai target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi tahun 2030 (Susanto dkk., 2019). Untuk mencapai target tersebut, pemerintah Indonesia memprioritaskan permasalahan gizi pada anak melalui Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISPK) yang memerlukan dukungan dari keluarga sebagai lingkungan pertama bagi anak untuk aktif menjalankan program tersebut (Rasni dkk., 2019). Setiap keluarga memiliki fungsi untuk menyeimbangkan dan menyejahterakan komponen didalamnya agar segala proses yang terjadi didalamnya berjalan baik, terutama dalam proses tahap tumbuh kembang anak dan pemenuhan status gizi anak (Hanifah dkk., 2016). Hal inilah yang membuat pelaksanaan fungsi keluarga sangat diperlukan dalam pemenuhan status gizi anak sebagai upaya pencegahan terjadinya kejadian balita *stunting* maupun kurus.

Pemenuhan gizi anak sangat diperlukan untuk merangsang pertumbuhan anak khususnya dalam pembentukan kepribadian, penginderaan, pemikiran, bahasa, berbicara dan perilaku sosial anak dalam lima tahun pertama kehidupan (Susanto dkk., 2019). Salah satu permasalahan gizi yang sering dialami balita adalah *stunting*. Balita yang mengalami *stunting* berisiko terkena penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan diabetes (Nurbiah dkk., 2019). Kurangnya

pemenuhan gizi balita dapat dipengaruhi oleh karakteristik keluarga (tipe keluarga, status sosial ekonomi) dan tahap perkembangan keluarga (Utami dkk., 2019). Tipe keluarga besar atau *extended family* akan berdampak pada anak, dimana anak dari anggota keluarga yang kurang mampu, biasanya tinggal bersama kerabat lainnya dalam anggota keluarga besar agar kebutuhan anak tersebut dapat terpenuhi (Cross, 2018). Hal ini nantinya akan berdampak pada pemenuhan nutrisi anak selama masa pertumbuhan dan perkembangan.

Faktor keluarga merupakan faktor penting dalam mencegah kejadian malnutrisi pada balita. Keberfungsian keluarga sangat diperlukan untuk menyejahterakan anggota keluarga, termasuk dalam pemenuhan status gizi balita. Fungsi keluarga berasal dari sumber eksternal (keadaan sosial, budaya, agama, tingkat pendidikan perekonomian keluarga hingga pengaturan dalam bidang kesehatan) dan internal (fungsi psikologis dalam keluarga seperti kepuasan berkeluarga, cara memutuskan dan menyelesaikan masalah, komunikasi antar keluarga, kasih sayang, dan cara membagi waktu antar keluarga) (Hanifah dkk., 2016). Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita, karena besarnya jumlah anggota keluarga jika tidak disertai distribusi makanan yang merata, nantinya bisa menjadi salah satu penyebab balita yang tinggal di rumah tersebut mengalami kekurangan gizi (Hartono dkk., 2017). Berdasarkan beberapa ulasan tersebut, keberfungsian keluarga sangat diperlukan dalam pemenuhan nutrisi balita terutama pada tipe keluarga besar.

Permasalahan *stunting* dan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember masih banyak ditemukan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Panti, jumlah balita yang mengalami *stunting* hingga bulan Agustus 2019 sebesar 699 balita (15,08%) mengalami *stunting* (476 *stunting* pendek dan 223 balita *stunting* sangat pendek). Hasil pengamatan yang telah dilakukan di Desa Panti, menunjukkan bahwasanya banyak anak usia dibawah lima tahun yang tinggal di Desa Panti. Penduduk Desa Panti mayoritas bekerja sebagai petani, karakteristik dari mayoritas keluarga di wilayah rural pertanian lebih banyak

merupakan keluarga besar dari beberapa generasi. Beberapa anggota keluarga besar yang memiliki balita, salah satu atau bahkan kedua orang tuanya sibuk bekerja, sehingga selama orang tua bekerja anak dititipkan kepada anggota keluarga lainnya yang tinggal satu rumah contohnya nenek. Pelaksanaan pola asuh yang diberikan orang tua atau *caregiver* seperti nenek memiliki perbedaan dalam pemberian makan anak yang meliputi jenis, frekuensi, dan cara pemberian makanan seperti pemberian ASI, makanan lumat, makanan keluarga, dan makanan selingan balita yang berkaitan dengan perbedaan pemahaman kognitif maupun perbedaan kemampuan yang dimiliki orang tua dan *care giver* (Hidayat, 2010). Terdapat beberapa faktor selain pelaksanaan fungsi keluarga, contohnya adalah tingkat pendidikan, perekonomian, dan pengetahuan keluarga yang juga berkaitan dengan status gizi balita (Syahrul dkk., 2016). Adanya kajian keberfungsian keluarga pada tipe keluarga besar terkait kejadian stunting dan gizi kurang pada balita diperlukan kajian lagi, sehingga penelitian ini akan menganalisis mengenai hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada tipe keluarga besar (*extended family*) di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Atas uraian kajian fungsi keluarga dan status gizi balita serta tipe keluarga besar, rumusan masalah dari penelitian ini adakah hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita tipe keluarga *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pelaksanaan fungsi keluarga dengan pemenuhan status gizi balita tipe keluarga *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi karakteristik tipe keluarga *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.
3. Mengidentifikasi fungsi keluarga pada tipe keluarga *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.
4. Mengidentifikasi hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada tipe keluarga *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi responden yakni keluarga mengenai perlunya kesadaran tiap keluarga dengan anak usia balita untuk menjalankan fungsi keluarga dengan baik dalam pemenuhan status gizi balita. Penanganan permasalahan nutrisi pada balita, juga perlu melibatkan adanya peran pelayanan kesehatan. Perawat yang mendapat pasien anak berusia dibawah lima tahun dengan permasalahan malnutrisi, diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan pada wali anak mengenai pentingnya keterlibatan keluarga melalui pelaksanaan fungsi keluarga dalam mencegah kejadian malnutrisi pada balita. Keterlibatan keluarga dalam pemenuhan status gizi balita, nantinya mampu mendukung program pemerintah yaitu Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga.

Penelitian ini nantinya diharapkan mampu memberi manfaat pada institusi pendidikan keperawatan yaitu untuk dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan keluarga, sedangkan untuk peneliti dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya mengenai fungsi keluarga dalam mengatasi permasalahan gizi balita terutama pada tipe keluarga : *extended family*.

### 1.5 Keterbaruan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada tipe keluarga *extended family*, berdasarkan pencarian artikel dalam lima tahun terakhir menggunakan kata kunci: “*family function*”, “*nutritional status*”, “*under five children*”, “*extended family*” ditemukan di *Google scholar* sebanyak 14.400, *Scencedirect* 55, *Perpusnas* 6, dan *Pubmed* 2 artikel. Dari pencarian yang telah dilakukan, terdapat lima jurnal yang sesuai, namun hanya ditemukan satu jurnal yang memuat variabel fungsi keluarga dan status gizi balita. Satu jurnal memuat variabel pola komunikasi, fungsi keluarga, dan pola asuh dengan kejadian obesitas pada balita. Ketiga jurnal lainnya mencakup karakteristik keluarga seperti budaya atau tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Hal inilah yang membuat perlunya dilakukan penelitian untuk menganalisis apakah terdapat hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita. Penelitian sebelumnya tidak menjadikan tipe keluarga sebagai kriteria *inklusi*, oleh karena itulah pada penelitian ini tipe keluarga *extended family* dijadikan sebagai kriteria *inklusi*.

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016 (Hanifah dkk., 2016)	Penelitian ini bertujuan mencari hubungan antara fungsi internal dan eksternal keluarga terhadap status gizi anak.	Tidak adanya hubungan yang signifikan pada fungsi internal keluarga dan fungsi eksternal keluarga terhadap status gizi anak.	Dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa fungsi keluarga tidak memberikan pengaruh pada status gizi anak.
2. <i>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</i> (Cyril dkk., 2016)	Penelitian ini menguji perbedaan antara persepsi anak dan orang tua mengenai fungsi keluarga, komunikasi keluarga, tipe keluarga, pola asuh, dan hubungannya dengan indeks massa tubuh.	Dari hasil penelitian diketahui bahwa menurut persepsi anak, terdapat hubungan positif antara fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik dengan IMT anak, sedangkan menurut persepsi orang tua tidak adanya hubungan yang signifikan.	Dalam penelitian ini berdasarkan persepsi anak dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik berkaitan dengan kejadian obesitas di masa kecil.
3. Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak pada Murid di SD Negeri 5 Boyolali (Gumawang, 2016)	Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi anak.	Diketahui bahwa responden dengan fungsi keluarga sehat (75,01%), menunjukkan status gizi anak baik. Sedangkan responden dengan fungsi keluarga tidak sehat (6,65%), menunjukkan status gizi anak tidak baik.	Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan status gizi anak.
4. Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Umur 6-59 Bulan (Purwanti dkk., 2017)	Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik keluarga dengan status gizi balita	Hasil dari penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita. Sedangkan variabel lainnya seperti besar keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan tidak berhubungan.	Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Fungsi Keluarga Pada Tipe Keluarga *Extended Family*

#### 2.1.1 Konsep Keluarga Tipe : *Extended Family*

Tipe keluarga *extended family* merupakan salah satu bentuk keluarga tradisional. Karakteristik tipe keluarga *extended family* biasanya dalam satu rumah tinggal seorang anak yang tinggal bersama kedua orang tua atau hanya salah satu dan ada anggota keluarga lainnya yang memiliki hubungan kekerabatan atau bisa saja tidak memiliki hubungan kekerabatan. Tipe keluarga ini melakukan pengaturan rumah tangga seperti pengeluaran keuangan biasa dilakukan bersama. Biasanya keluarga ini harus tinggal bersama berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup, berkaitan dengan tempat tinggal dan pekerjaan membuat mereka harus tinggal bersama dengan anggota keluarga di luar keluarga inti sebagai bentuk penghematan dalam pengeluaran biaya yang nantinya akan berkaitan dengan biaya untuk tempat tinggal maupun biaya untuk perawatan anak. Hal ini tentunya dinilai akan berpengaruh pada pembentukan pola perilaku anak, karena selama tahap tumbuh kembang anak, anak tinggal dengan beberapa generasi baik itu dari orang tua maupun kakek neneknya sehingga dari sinilah anak dapat memiliki beberapa pilihan model pola perilaku (Friedman dan Marilyn M, 2010).

Tipe keluarga *extended family* biasanya dalam satu rumah bisa mencakup anggota keluarga besar atau multigenerasi yang terdiri dari tiga generasi atau lebih termasuk kakek, nenek, cucu, dan sepupu. Bentuk keluarga besar ini dinilai memiliki beberapa kekurangan karena keluarga besar yang tinggal bersama, akan lebih banyak biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan rumah tangga baik untuk penyediaan makanan, perawatan kesehatan, dan biaya perawatan rumah. Kelebihan keluarga *extended family* adalah lebih banyaknya dukungan keluarga yang diperoleh dari beberapa anggota keluarga yang tinggal bersama, dan juga dengan adanya keluarga besar mampu membantu menjaga anak yang mungkin ditinggal oleh orang tuanya untuk bekerja dan anak dapat dijaga oleh anggota keluarga yang lain seperti kakek

atau nenek (Kim dkk., 2016).

Anak-anak yang tinggal dengan anggota keluarga besar akan berpengaruh pada kesejahteraan anak. Terdapat tiga faktor yang berkaitan dengan tipe keluarga besar yaitu kapasitas ekonomi, kebutuhan keluarga, norma dan budaya. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, dengan tinggal bersama dapat menggabungkan sumber daya dari beberapa anggota keluarga untuk membiayai kebutuhan keluarga. Kebutuhan keluarga seperti orang tua muda yang baru memiliki anak biasanya pada umur pernikahan pertama memilih untuk tinggal dengan orang tua mereka atau kerabat lainnya dengan harapan memperoleh bantuan dalam menjaga anak dan untuk anggota keluarga yang sakit juga dapat memilih untuk tinggal bersama anggota keluarga besar dengan harapan ada yang mampu menjaga selama sakit. Norma dan budaya yang berlaku pada anggota keluarga yang tinggal bersama juga memiliki pengaruh besar pada kehidupan anggota keluarganya, dimana pada keluarga besar kebutuhan keluarga lebih diutamakan. Beberapa faktor inilah yang dapat digunakan sebagai nilai positif pada tipe keluarga *extended family* (Cross, 2018).

Tiap keluarga memiliki struktur dan fungsi keluarga, cara pengaturan keluarga atau cara bagi unit keluarga untuk saling mempengaruhi disebut sebagai struktur. Struktur keluarga terdiri atas struktur peran, struktur nilai yang dianut dalam keluarga, proses komunikasi dalam keluarga, dan juga struktur keluarga dalam hal kekuasaan atau proses pengambilan keputusan dalam keluarga. Struktur keluarga berkaitan dengan fungsi, dimana dalam sebuah keluarga memiliki fungsi untuk dapat memenuhi kebutuhan dari anggota keluarga yang nantinya memiliki pengaruh besar dari terpenuhinya kebutuhan masyarakat lebih luas. Keluarga memiliki lima fungsi yang harus dipenuhi oleh setiap anggota keluarga seperti halnya fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Keberfungsian keluarga dapat ditentukan oleh struktur yang dimiliki oleh keluarga karena struktur keluarga berperan sebagai fasilitator, karena tugas utama dari struktur keluarga adalah melakukan penghematan serta alokasi sumber daya. Beberapa hal inilah yang membuat fungsi keluarga harus dipandang berurutan dengan struktur keluarga

(Friedman M, Bowden V, 2010).

### **2.1.2 Pelaksanaan Fungsi Keluarga Pada Tipe Keluarga : *Extended Family***

Menurut (Miller dkk., 2000) dalam sebuah keluarga dikaitkan dengan adanya suatu teori sistem, dimana setiap anggota keluarga merupakan bagian yang saling berkaitan. Dalam memaknai keluarga contohnya seperti fungsi keluarga harus dilakukan secara keseluruhan yang mencakup seluruh anggota keluarga, tidak bisa dilakukan hanya dengan melibatkan salah satu anggota keluarga saja. Hal ini dikarenakan struktur dan organisasi yang terdapat dalam sebuah keluarga merupakan faktor penting yang dapat berpengaruh pada pola transaksional yang nantinya akan membentuk perilaku anggota keluarga. Penilaian fungsi keluarga harus melibatkan seluruh anggota keluarga, yang dapat dinilai dengan memperhatikan beberapa dimensi fungsi keluarga yaitu sebagai berikut:

- a. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*) : Sebuah keluarga harus memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah pada tiap tingkatan untuk mempertahankan efektivitas fungsi keluarga. Apabila masalah keluarga tidak dapat terselesaikan dengan baik nantinya dapat mengancam integritas dan kapasitas fungsional keluarga.
- b. Komunikasi (*Communication*) : Keluarga perlu memperhatikan mengenai pola komunikasi yang digunakan, terutama bagi anggota keluarga dengan beberapa generasi yang tentunya memiliki pola komunikasi yang berbeda. Pemilihan teknik komunikasi keluarga yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya masalah yang tidak diinginkan terjadi dalam sebuah keluarga.
- c. Peran (*Role*) : Tiap individu dalam keluarga dinilai mampu memenuhi fungsi keluarga, tentunya keluarga harus memiliki peran keluarga yang merupakan pola perilaku yang berulang. Setiap anggota keluarga harus memiliki tanggung jawab sesuai dengan perannya dalam memenuhi fungsi keluarga. Apabila keluarga dapat memenuhi seluruh point fungsi keluarga, keluarga

tersebut dikatakan sebagai keluarga sehat.

- d. Responsivitas Afektif (*Affective Responsive*) : Responsivitas afektif adalah kemampuan anggota keluarga dalam menanggapi berbagai rangsangan menggunakan kuantitas perasaan dan kualitas perasaan dengan tepat.
- e. Keterlibatan Afektif (*Affective Involvement*): Keterlibatan afektif merupakan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam memberikan perhatian pada anggota keluarga yang lain. Keterlibatan afektif dalam keluarga tidak hanya berfokus dengan apa yang dilakukan keluarga bersama, tetapi lebih pada tingkat keterlibatan diantara anggota keluarga.
- f. Kontrol Perilaku (*Behavior Control*) : Pola yang digunakan keluarga untuk menangani perilaku dalam tiga jenis situasi. Pertama adalah situasi berbahaya secara fisik dimana keluarga harus memantau dan mengendalikan tingkah laku anggotanya. Situasi kedua melibatkan pertemuan dan mengekspresikan kebutuhan psikologis atau dorongan seperti makan, minum, tidur. Situasi terakhir adalah melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal baik diantara anggota keluarga maupun dengan orang-orang di luar keluarga.
- g. Fungsi umum : Fungsi ini terkait dengan gangguan fungsi dalam satu atau lebih keenam dimensi fungsi keluarga lainnya. Secara umum, dimensi fungsi ini berfungsi untuk mengurangi adanya kecemasan dalam keluarga secara keseluruhan atau beberapa bagian dari anggota keluarga dengan mengorbankan fungsi keluarga secara keseluruhan.

### 2.1.3 Alat Ukur Fungsi Keluarga

Pengukuran fungsi keluarga dapat menggunakan beberapa alat ukur, sebagai berikut :

- a. *The McMaster Family Assessment Device (FAD)*

Kuesioner *Family Assessment Device (FAD)* memiliki 60 pertanyaan, yang menilai 7 dimensi fungsi keluarga yaitu penyelesaian masalah (*problem solving*), komunikasi, peran, respon afektif, keterlibatan afektif, kontrol

perilaku, dan fungsi umum.

b. *Family Function Index (FFI)*

Terdiri dari 19 pertanyaan yang mengukur fungsi keluarga berdasarkan aspek komunikasi, kebersamaan, pengambilan keputusan, orientasi anak, dan kepuasan pernikahan.

c. *Structural Family Interaction Scale (SFIS)*

Memiliki 85 pertanyaan berdasarkan konsep fungsi keluarga yaitu kebersatuan dan keterpisahan, mengabaikan, kaku konflik, penatalaksanaan pasien, triangulasi koalisi orang tua anak, dan penyimpangan.

d. *APGAR Family*

Terdapat 5 pertanyaan, yang membahas struktur, fungsi, dan dukungan sosial keluarga. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner ini dapat mengukur kemampuan beradaptasi, penyelesaian masalah, pertumbuhan, afektif, dan kemitraan.

e. *Inventory of Family Feelings (IFFI)*

Kuesioner ini mempunyai 38 item pertanyaan, mengenai struktur afektif keluarga, pola persetujuan, aliansi, dan konflik hubungan dua arah. Konsep yang diukur meliputi perasaan positif atau negatif yang dimiliki terhadap tiap anggota keluarga.

Berdasarkan beberapa alat ukur fungsi keluarga yang ada, peneliti memilih menggunakan alat ukur *Family Assessment Device (FAD)* karena dalam pengukurannya meliputi 7 dimensi fungsi keluarga, yang dapat memberi gambaran mengenai fungsi keluarga lebih detail bila dibandingkan dengan beberapa alat ukur fungsi keluarga lainnya.

## **2.2 Status Nutrisi Anak Usia Dibawah Lima Tahun Dalam Keluarga**

### **2.2.1 Pemenuhan Nutrisi Anak Usia Dibawah Lima Tahun Dalam Keluarga**

Pemenuhan gizi anak dalam lima tahun pertama kehidupan sangat diperlukan untuk merangsang pertumbuhan anak, karena pada tahun ini merupakan periode perkembangan kritis dalam pembentukan kepribadian, penginderaan, pemikiran, bahasa, berbicara, dan perilaku sosial anak (Susanto dkk., 2019). Balita yang mengalami kejadian stunting memiliki resiko terkena penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan diabetes (Nurbiah dkk., 2019).

Keluarga memiliki peranan penting untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak usia dibawah lima tahun. Berdasarkan tugas perkembangan keluarga dengan anak prasekolah, keluarga memiliki tugas untuk memberikan praktik kesehatan atau mencari pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah dengan memperhatikan status nutrisi balita. Keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga yang bisa diterapkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Tindakan keluarga dalam memantau status gizi anak adalah dengan membuat piramida pedoman makanan sebagai landasan makanan. Keluarga dapat membuat catatan asupan selama tiga hari untuk membantu mengkaji status nutrisi anggota keluarga (Friedman dan Marilyn M, 2010).

Saat anak berusia sekitar 1-3 tahun, pemenuhan nutrisi sangat diperlukan. Awalnya pemberian ASI sangat diperlukan sejak anak lahir hingga anak berusia 6 bulan, setelah berusia 6 bulan terjadi perubahan jenis makanan dan cara makan bayi dari yang semula hanya mengkonsumsi ASI dan MP ASI anak perlu mendapatkan makanan keluarga serta belajar dan makan minum sendiri. Anjuran makanan yang harus dipenuhi oleh balita berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1125 kkal, yang dapat dipenuhi dengan pemberian nasi/sumber karbohidrat lainnya (150 g), sumber protein seperti daging sapi/ikan segar/tempe (120 g), sumber vitamin seperti sayur dan buah sebesar (185 g), ASI yang dapat dilanjutkan hingga umur 2 tahun atau lebih, susu (200 ml), minyak/penukar (10 l), dan gula (15 g). Kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh anak usia 4-6 tahun dalam sehari sebaiknya sebesar 1600 kkal yang

dapat dipenuhi dengan pemberian sumber karbohidrat seperti nasi/penukar (300 g), sumber protein seperti daging/ikan/tempe (225 g), sumber vitamin seperti sayur dan buah-buahan (500g), susu (200 ml), minyak/penukar (25 l), dan gula (20 g) (Nasar dkk., 2014)

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwasanya anak yang berasal dari keluarga besar lebih rentan mengalami gizi kurang jika dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan keluarga inti. Banyaknya anggota keluarga dan jumlah balita yang ada di rumah, berpengaruh pada tingkat konsumsi makanan dan berkaitan dengan jumlah makanan yang diberikan dalam keluarga atau distribusi makanan. Jumlah anggota keluarga menjadi indikator dalam pembagian makanan, apabila tidak disertai dengan distribusi makanan yang merata pada tiap anggota keluarga, balita yang tinggal dalam keluarga tersebut dapat mengalami gizi kurang. Keluarga yang memiliki banyak anggota keluarga, utamanya pada keluarga besar dengan status ekonomi rendah, cenderung memenuhi jumlah makanan dengan jumlah yang sedikit. Hal ini dikarenakan jumlah pangan yang tersedia mungkin idealnya hanya cukup untuk setengah dari jumlah keluarga besar yang ada di rumah. Kondisi seperti inilah yang mungkin dapat menyebabkan balita mengalami permasalahan nutrisi pada tipe keluarga besar (Hartono dkk., 2017).

Terdapat faktor yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap status gizi anak. Salah satu penyebab yang dapat berpengaruh secara langsung pada kejadian kurangnya status gizi anak adalah kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi maupun penyakit infeksi atau penyakit kronik. Adapun faktor tidak langsung adalah keluarga, dimana keluarga memiliki fungsi yang bertujuan untuk menyejahterakan komponen didalamnya termasuk dalam pemenuhan status gizi balita (Hanifah dkk., 2016).

### **2.2.2 Status Nutrisi Anak Usia Dibawah Lima Tahun Dalam Keluarga**

Salah satu program yang diterapkan oleh pemerintah Indonesia dalam mencegah kejadian stunting yang merupakan permasalahan nutrisi paling banyak

adalah dengan menjalankan program menggunakan pendekatan keluarga yang salah satu programnya langsung berfokus pada balita, contoh program yang berfokus pada kesehatan balita adalah memantau tumbuh kembang balita, memberikan makanan tambahan atau program yang telah berjalan disebut dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyediakan informasi mengenai pemberian stimulasi dini untuk tahap perkembangan anak, dan memberikan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal untuk menunjang status kesehatan balita (Pusat Data dan Informasi, 2018).

Pengukuran antropometri dilakukan dengan mengukur berat badan serta tinggi atau panjang badan balita, maka antropometri balita dapat diklasifikasikan menjadi tiga indeks yaitu dalam bentuk BB/TB, TB/U, dan BB/U. Penentuan status gizi anak dengan menggunakan pengukuran berdasarkan berat badan menurut umur atau BB/U dinilai berdasarkan berat badan yang seharusnya dicapai oleh anak pada usia tertentu. Status gizi dapat ditentukan menggunakan berat badan menurut umur karena berat badan anak berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan anak. Apabila hasil pengukuran diperoleh hasil berat badan rendah menunjukkan adanya permasalahan gizi kronis dan anak bisa mengalami permasalahan gizi akut apabila disertai dengan penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z-Score</i> )
Berat Badan / Umur (BB/U)	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s.d < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD s.d 2 SD
	Gizi lebih	> 2 SD

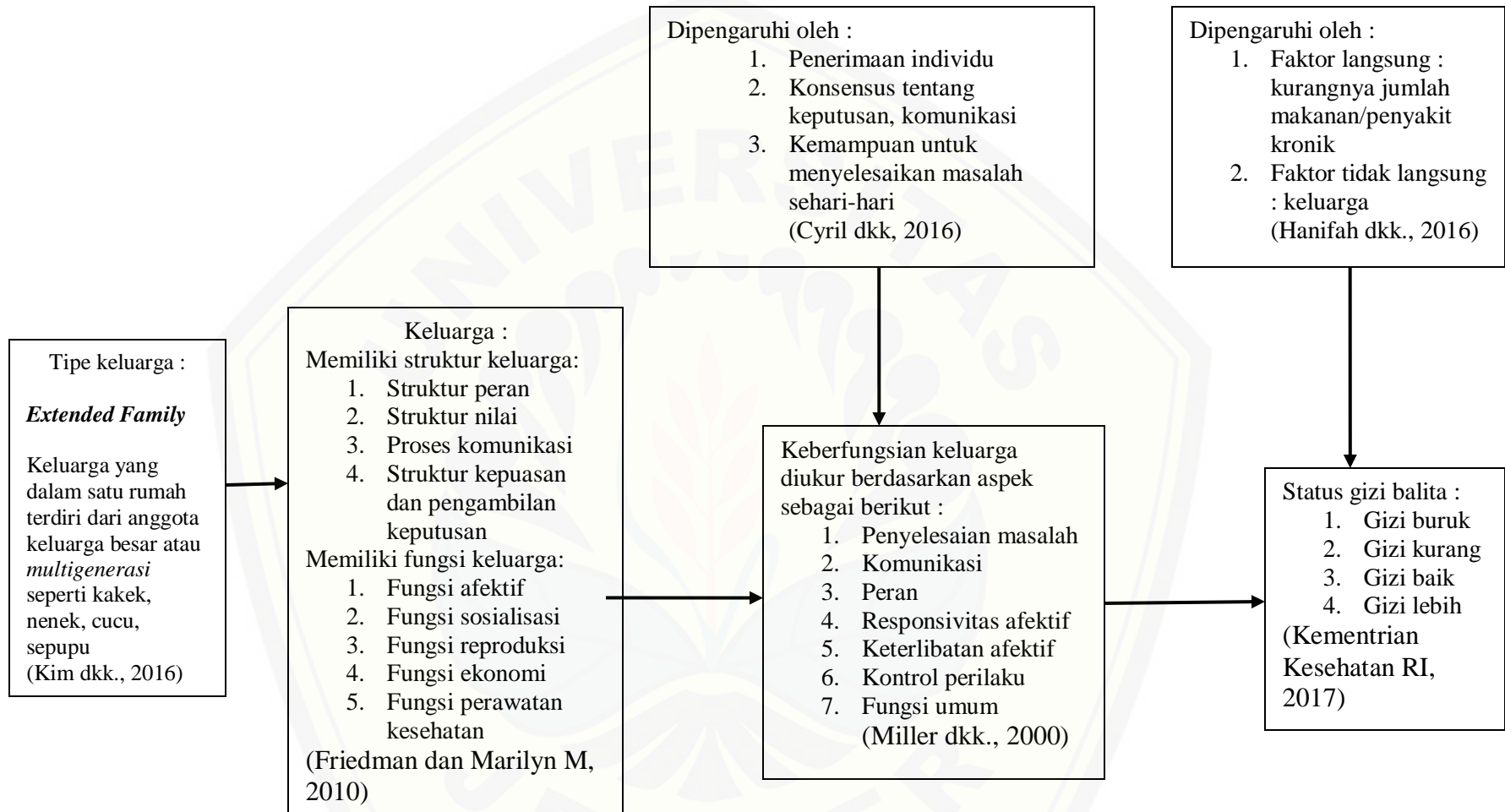
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

### 2.3 Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada *Extended Family*

Tipe keluarga yang mencakup anggota keluarga besar atau multigenerasi disebut sebagai tipe keluarga *extended family* yang biasanya dalam satu rumah terdiri



dari tiga generasi atau lebih seperti kakek, nenek, cucu, dan sepupu (Kim dkk., 2016). Dalam sebuah keluarga terdapat struktur dan fungsi keluarga yang bertujuan untuk menyejahterakan komponen didalamnya. Keberfungsian keluarga terutama pada balita yang tinggal pada tipe keluarga besar sangat diperlukan untuk menjamin status gizi balita sebagai langkah pencegahan permasalahan malnutrisi seperti masalah stunting pada balita yang diukur berdasarkan aspek penyelesaian konflik, proses komunikasi, peran dalam keluarga, responsivitas afektif, adanya keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan fungsi secara umum yang menilai adanya gangguan dalam dimensi keluarga lainnya (Miller dkk., 2000). Apabila fungsi keluarga berjalan dengan baik, nantinya akan berpengaruh pada pemenuhan status nutrisi balita, karena fungsi keluarga dapat berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian malnutrisi (Hanifah dkk., 2016). Keberfungsian keluarga nantinya akan menentukan status nutrisi balita (Kementerian Kesehatan RI, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Permasalahan malnutrisi seperti stunting masih banyak dialami oleh anak berusia dibawah lima tahun (Balita). Salah satu faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan terjadinya permasalahan malnutrisi pada balita adalah keluarga. Karakteristik keluarga seperti jumlah anggota keluarga dapat berpengaruh terhadap status gizi balita (Hartono dkk., 2017). Di daerah rural, tidak sedikit anak balita yang tidak hanya tinggal dengan anggota keluarga inti saja, namun juga tinggal dengan anggota keluarga di luar anggota keluarga inti lainnya. Setiap keluarga memiliki fungsi keluarga untuk menyejahterakan komponen didalamnya termasuk dalam pemenuhan status gizi balita (Hanifah dkk., 2016). Adanya penelitian lebih lanjut mengenai keberfungsian keluarga sangat diperlukan untuk menilai fungsi keluarga pada tipe keluarga *extended family* apakah berpengaruh pada status gizi balita.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

   : Tidak diteliti

   : Diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis diterima apabila terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada *extended family* atau hipotesis ditolak apabila tidak terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada *extended family*.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana dalam penelitian ini dilakukan analisis keterkaitan antara variabel *independen* (fungsi keluarga) dengan variabel *dependen* (status gizi balita) pada *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember yaitu sejumlah 4.607 balita (Data Puskesmas Panti, 2019).

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah tipe keluarga besar (*extended family*) yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penentuan besar sampel terakhir menggunakan pendekatan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*.

Berdasarkan proses *screening* yang dilakukan, diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 195 keluarga. Penelitian ini menggunakan kriteria penelitian yang meliputi kriteria inklusi : 1) Balita usia 1-5 tahun (anak balita pertama) yang tinggal satu rumah dengan atau tanpa orang tua dalam keluarga multigenerasi; 2) Keluarga besar dengan minimal tiga generasi dalam satu rumah, seperti kakek-nenek, anak dan cucu. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : 1) Responden menyatakan ketidak-sediaannya; 2) Saat proses pengambilan data, responden tidak berada di lokasi; 3) Balita yang namanya tidak terdata di Puskesmas atau tipe keluarga besar yang tidak terdata di Kecamatan; 4) Balita dalam kondisi sakit atau memiliki penyakit penyerta sejak lahir atau lahir dengan berat badan rendah.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *probability sampling* dengan teknik *stratified random sampling* dengan rumus sebagai berikut :

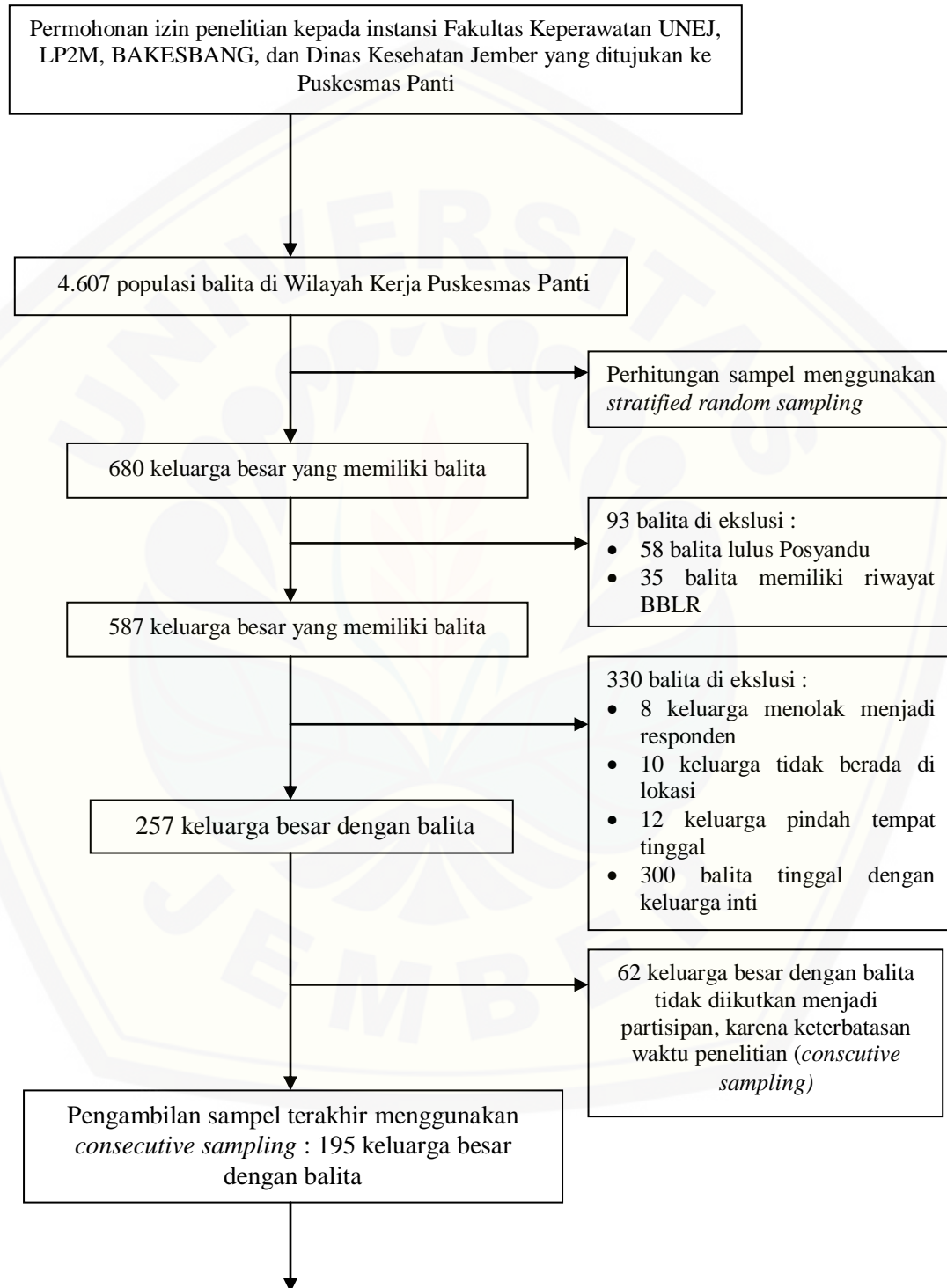
$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{\sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1-P_h)}{w_h}}{[N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1-P_h)]}$$

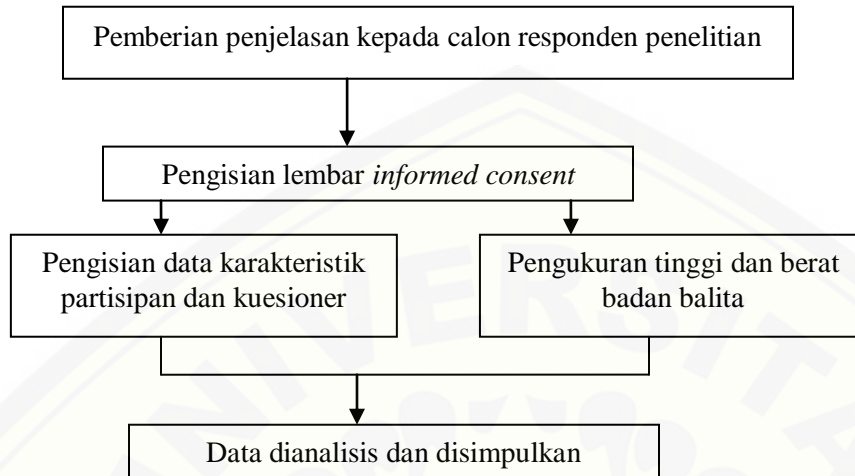
Keterangan:

- n : besar sampel minimum
- N : besar populasi
- $Z_{1-\alpha/2}$  : nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu
- $P_h$  : harga proporsi strata-h
- d : kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir
- $W_h$  : fraksi dari observasi yang dialokasi pada strata-h
- L : jumlah seluruh strata yang ada

Sumber : Budijanto, 2016

Berdasarkan hasil perhitungan yang meliputi besar populasi (N=4607), tingkat kepercayaan kemaknaan ( $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ), tingkat kesalahan absolut (0,1), maka diperoleh besar sampel dalam penelitian ini sebesar 680 balita. Berdasarkan proses *screening* yang dilakukan, dari 680 balita teridentifikasi : 8 keluarga menolak menjadi responden; 10 partisipan tidak berada di lokasi penelitian; 58 balita telah lulus posyandu; 12 keluarga pindah tempat tinggal; 35 balita memiliki riwayat BBLR; 300 balita tinggal dengan keluarga inti, sehingga total sampel terhitung sebesar 257 keluarga. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dalam kurun waktu (Desember 2019 – Januari 2020), besar sampel terakhir dalam penelitian ini ditentukan menggunakan *consecutive sampling* yaitu sebesar 195 keluarga besar dengan balita.





Gambar 4.1 Alur Penelitian

### 4.3 Lokasi Penelitian

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

### 4.4 Waktu Penelitian

Proses pengerjaan skripsi dimulai dari bulan September 2019 hingga bulan Mei 2020. Waktu penelitian ini dihitung sejak awal membuat proposal hingga memaparkan hasil dan publikasi penelitian.





#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen: Fungsi keluarga dengan teori <i>McMaster</i>	Fungsi keluarga dapat didefinisikan sebagai kesejahteraan dan kinerja keluarga dalam menjalankan domain seperti komunikasi, kohesi, mengekspresikan kasih sayang, resolusi konflik, pemecahan masalah, pembagian tugas di dalam keluarga, dan kepatuhan terhadap aturan yang terdapat dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat (Epstein et al, 2003 dalam (Turliuc et al, 2016)).	1. Penyelesaian masalah 2. Komunikasi 3. Peran 4. Responsivitas afektif 5. Keterlibatan afektif 6. Kontrol perilaku 7. Fungsi umum	Kuesioner <i>The McMaster FAD (Family Assessment Device)</i> terdiri dari 47 pertanyaan yang dibagi menjadi 7 item dimensi keluarga. Masing-masing pertanyaan diberi skor sebagai berikut : 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju (Elsi Julian Melfira, 2018)	Rendah= $x < 63$ Sedang= $x = 63 \leq x < 126$ Tinggi= $x \geq 126$	Ordinal
2.	Variabel dependen : Status gizi balita (BB/U)	Berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2017)	Status gizi balita	Antropometri <i>Z-score</i> (BB/U)	Gizi buruk= $< -3SD$ Gizi kurang= $-3SD \text{ s.d } < -2SD$ Gizi baik = $-2SD \text{ s.d } 2SD$ Gizi lebih= $> 2SD$	Ordinal

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Sumber Data Primer

Diperoleh dengan cara memberikan kuesioner penelitian kepada responden mengenai fungsi keluarga serta mendata berat, tinggi badan, dan umur balita untuk dilakukan pengukuran menggunakan antropometri.

#### b. Sumber Data Sekunder

Didapatkan dari Puskesmas Panti, bidan wilayah di masing-masing desa, dan data demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

#### a. Langkah Administrasi

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat izin untuk melakukan studi pendahuluan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian surat izin diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik. Surat izin kemudian dilanjutkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang kemudian direkomendasikan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Panti.

#### b. Tahap Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti bertemu dengan tim riset (12 mahasiswa penyusun skripsi) dan ketua peneliti untuk menyamakan persepsi dalam proses pengambilan data termasuk cara pengukuran serta cara mengisi kuesioner. Penyamaan persepsi meliputi penggabungan kuesioner dan cara pemilihan partisipan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Selanjutnya peneliti menemui bidan dan staf Puskesmas Panti yang memiliki data terkait balita dan kader tiap posyandu. Peneliti kemudian mengunjungi kader tiap posyandu untuk mengetahui karakteristik keluarga balita, serta menanyakan nama dan alamat keluarga besar yang memiliki balita untuk dilakukan penelitian dengan cara kunjungan rumah.

Peneliti menjelaskan keterlibatan keluarga untuk turut serta menjadi responden, menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian, memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan ditandatangani sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Peneliti menanyakan usia serta melakukan pengukuran tinggi dan berat badan balita, selanjutnya peneliti memberikan lembar kuesioner serta mengarahkan responden untuk memilih jawaban yang tepat dengan bantuan peneliti yang mengisi jawaban responden melalui *google form*. Peneliti selanjutnya memeriksa kelengkapan kuesioner yang meliputi data karakteristik partisipan, seluruh *point* jawaban kuesioner dan lembar *informed consent*. Setiap data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data kemudian dianalisis dengan aplikasi *software* selanjutnya disimpulkan.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner karakteristik responden

Data identitas berisi karakteristik orang tua (umur, jenis kelamin, agama, alamat, status pernikahan, suku, jumlah anggota keluarga, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan penghasilan tiap bulan) dan karakteristik balita (nama, umur, jenis kelamin, BB, dan TB).

2. Kuesioner FAD

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel *independen* (fungsi keluarga) adalah kuesioner *The McMaster Family Assessment Device* (FAD) yang telah diadopsi dari (Elsi Julian Melfira, 2018). Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya serta telah banyak digunakan di seluruh dunia. Kuesioner FAD yang telah diadopsi memiliki 47 pertanyaan untuk mengukur fungsi keluarga yang terdiri dari 7 item dimensi fungsi keluarga yaitu *problem solving*, proses komunikasi keluarga, peran tiap anggota keluarga, responsivitas afektif, adanya keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan fungsi umum keluarga untuk menilai kesalahan dari keenam dimensi keluarga lainnya. Masing-masing pertanyaan dalam kuesioner ini diberi skor sebagai

berikut : 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, dan 4= sangat setuju.

Tabel 4.3 *Blueprint* Instrumen *Family Assessment Device (FAD)*

Indikator	Pernyataan		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	Soal
1. Pemecahan Masalah	1, 2, 3, 4, 5	-	5
2. Komunikasi	6, 8, 9, 11	7, 10	6
3. Peran	12, 13, 16, 17, 18	14, 15	7
4. Responsivitas Afektif	20	19, 21, 22	4
5. Keterlibatan Afektif	23	24, 25, 26, 27, 28	6
6. Kontrol Perilaku	29, 31, 32, 33, 36, 37	30, 34, 35	9
7. Fungsi Umum	40, 42, 45, 47	38, 39, 41, 43, 44, 46	10
<b>Jumlah</b>	26	21	47

### 3. Variabel Status Gizi

Untuk mengukur variabel *dependen* (status gizi balita) peneliti meminta data terakhir mengenai tinggi dan berat badan anak, apabila keluarga tidak mengetahui, peneliti akan melakukan pengukuran. Selanjutnya peneliti menghitung nilai antropometri balita menggunakan alat *software* AnthroPlus WHO-2018. Hasil pengukuran selanjutnya diklasifikasikan menggunakan standar baku dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U) sehingga dapat terbagi menjadi empat kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel *independen* (fungsi keluarga) adalah kuesioner *The McMaster Family Assessment Device (FAD)* yang telah diadopsi dari (Elsi Julian Melfira, 2018). Kuesioner ini telah teruji validitas dan

reliabilitasnya serta telah banyak digunakan di seluruh dunia. Dalam kuesioner ini terdapat 60 pertanyaan untuk mengukur fungsi keluarga yang terdiri dari 7 item dimensi fungsi keluarga. 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 (Elsi Julian Melfira, 2018).

Penelitian ini juga melakukan uji kalibrasi pada alat ukur berat badan berdiri dan alat ukur berat badan tidur agar nantinya data mengenai BB balita mendapat hasil yang tepat sekaligus dapat dipertanggung jawabkan. Uji kalibrasi alat ukur berat badan dilakukan oleh peneliti di Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Pada tahap *editing* peneliti melakukan pemeriksaan kembali kuesioner yang telah diisi responden, seperti kelengkapan, relevansi, dan kejelasan jawaban. Peneliti juga memastikan terkait dengan variabel *dependen* yaitu mengenai kelengkapan data berupa catatan berat badan balita yang menjadi responden penelitian.

### 4.7.2 Coding

Pada penelitian ini menggunakan kode pada setiap jawaban partisipan, serta mengelompokan data yang terdiri dari karakteristik partisipan dan kedua variabel (fungsi keluarga dan status gizi balita).

Tabel 4.4 *Coding* Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	<b>Jenis Kelamin Orang Tua</b>	
	Laki-Laki,	1
	Wanita	2
2.	<b>Hubungan dengan Anak</b>	
	Ibu,	1
	Ayah,	2
	Nenek,	3

No.	Pilihan Jawaban	Kode
	Kakek,	4
	Lainnya	5
3.	<b>Suku</b>	
	Jawa,	1
	Madura,	2
	Osing,	3
	Campuran (Jawa-Madura),	4
	Lainnya	5
4.	<b>Pekerjaan</b>	
	Tidak Bekerja,	1
	Petani,	2
	Wirausaha,	3
	Pegawai,	4
	PNS,	5
	Lainnya	6
5.	<b>Tingkat Pendidikan Orang Tua</b>	
	Tidak Sekolah,	1
	Tamat SD / Sederajat,	2
	Tamat SMP / Sederajat,	3
	Tamat SMA / Sederajat,	4
	Sarjana	5
6.	<b>Tingkat Penghasilan Orang Tua</b>	
	< Rp 500.000,	1
	Rp 500.000 - Rp 1.000.000,	2
	Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000,	3
	Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000,	4
	> Rp 2.000.000	5
7.	<b>Jenis Kelamin Balita</b>	
	Laki-Laki,	1
	Wanita	2
8.	<b>Fungsi Keluarga</b>	
	Rendah ( $x < 63$ ),	1
	Sedang ( $x = 63 \leq x < 126$ ),	2
	Tinggi ( $x \geq 126$ )	3
9.	<b>Status Gizi Balita (Z-score)</b>	
	Gizi buruk,	1
	Gizi kurang,	2
	Gizi baik,	3
	Gizi lebih	4

#### 4.7.3 Entry

Data yang telah diberi kode (*coding*) kemudian dimasukkan alat pengolahan data dalam komputer untuk mempermudah proses pengolahan dan penyajian data hasil penelitian.

#### 4.7.4 Cleaning

Setelah seluruh data masuk dalam alat pengolahan data, peneliti akan memastikan kembali apakah data yang telah diperoleh, peneliti membersihkan data yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian.

### 4.8 Analisis Data

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Jenis data kategorik disajikan dalam bentuk persentase. Jenis data numerik dengan sebaran data normal disajikan dalam bentuk *mean* dan *standar deviasi*, sedangkan data numerik yang sebaran datanya tidak normal menggunakan *median* dan *percentiles*.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya keterkaitan atau hubungan antara variabel fungsi keluarga dengan status gizi balita menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat signifikansi ( $p < 0,05$ ).

### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti akan melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan dinyatakan lulus etik dengan Nomor 662/UN25.8/KEPK/DL/2019. Pedoman yang perlu diperhatikan oleh peneliti dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

#### 4.9.1 Kebebasan (Otonomi)

Sebelum melakukan proses pengambilan data atau memulai penelitian, peneliti memberi penjelasan mengenai tujuan serta mekanisme penelitian kepada



responden. Nantinya responden berhak serta diberi kesempatan untuk menerima atau menolak menjadi responden penelitian. Sebagai bentuk persetujuan menjadi responden, peneliti menyiapkan lembar *informed consent* untuk diisi.

#### 4.9.2 Kerahasiaan

Informasi dan data yang didapat dari responden tidak disebarluaskan. Nama responden tidak disebutkan dan hanya ditulis dalam bentuk kode saat proses pengolahan data.

#### 4.9.3 Keadilan

Tiap responden memiliki hak yang sama untuk mendapatkan penjelasan mengenai seluruh prosedur penelitian. Peneliti tidak merahasiakan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses penelitian kepada responden dan peneliti memberi perlakuan yang sama pada tiap responden tanpa adanya perlakuan yang berbeda.

#### 4.9.4 Kemanfaatan

Tujuan dilaksanakan penelitian ini untuk memberi manfaat kepada responden tanpa ada tujuan untuk merugikan atau membahayakan responden. Pada penelitian ini, responden akan mendapat manfaat berupa informasi mengenai pentingnya keberfungsian fungsi keluarga dalam hal pemenuhan status gizi balita terutama pada balita yang tinggal dengan keluarga besar (*extended family*).

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab 5, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Fungsi keluarga pada tipe keluarga *extended family* yang memiliki anak usia balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti mayoritas memiliki kategori fungsi keluarga tinggi (59%);
- b. Status gizi balita usia 1-5 tahun yang tinggal dengan keluarga *extended family* mayoritas memiliki status gizi baik (61,5%);
- c. Terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita pada tipe keluarga *extended family* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember ( $p\text{-value} = 0,014$ ).

### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan serta banyaknya keterbatasan penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- a. Saran bagi partisipan

Keluarga merupakan lingkungan pertama bagi anak, sehingga keluarga perlu memiliki kesadaran untuk terlibat langsung dalam pemantauan tahap tumbuh kembang balita terutama pada pemenuhan gizi anak yang sangat diperlukan dalam lima tahun pertama kehidupan. Keluarga hendaknya aktif terlibat dalam memantau status gizi balita serta dapat memenuhi kebutuhan gizi balita sesuai dengan usianya. Keluarga bisa memperoleh informasi mengenai gizi yang dibutuhkan balita sesuai dengan usianya dari fasilitas pelayanan kesehatan bagi keluarga yaitu Posyandu. Pemantauan status nutrisi balita dapat lebih optimal dengan pelaksanaan fungsi keluarga yang baik, utamanya pada balita yang tinggal dengan keluarga besar. Setiap anggota keluarga hendaknya dapat bekerjasama serta mampu untuk saling mendukung satu sama lain dalam

menjalankan fungsi keluarga. Pelaksanaan fungsi keluarga untuk mengoptimalkan status gizi balita dapat diimplementasikan dengan cara setiap anggota keluarga dapat saling berdiskusi serta membantu mengenai cara terbaik dalam memberikan kebutuhan kesehatan dan asupan gizi bagi balita, menjalin komunikasi yang baik untuk meningkatkan hubungan setiap anggota keluarga dengan balita, dan menunjukkan respon kasih sayang pada balita.

b. Saran bagi tenaga kesehatan setempat

Tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan pada keluarga dengan balita, konselor, dan edukator. Sebagai pemberi asuhan pada keluarga yang memiliki balita, perawat dapat mengaplikasikan perannya sebagai perawat keluarga yang dapat melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan balita terutama pada balita yang tinggal dengan beberapa anggota keluarga dalam satu rumah atau keluarga besar. Perawat hendaknya dapat berperan sebagai edukator yang memberikan pemahaman pada keluarga mengenai pentingnya keterlibatan keluarga dalam pemenuhan status gizi balita, dan melakukan edukasi atau promosi kesehatan mengenai cara mengoptimalkan pemenuhan status gizi balita melalui pelaksanaan fungsi keluarga dengan baik. Perawat juga dapat menjalankan perannya sebagai konselor yang memfasilitasi keluarga yang memiliki kesulitan dalam memenuhi status gizi balita sekaligus dapat memberikan saran mengenai cara keluarga untuk memenuhi status gizi balita sesuai dengan usianya dan cara mengimplementasikan fungsi keluarga dengan baik dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mengoptimalkan status gizi balita.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini banyak memiliki keterbatasan karena menganalisis hubungan fungsi keluarga secara umum dengan status gizi balita pada tipe keluarga *extended family*. Penelitian yang akan dilakukan selanjutnya direkomendasikan untuk menggunakan variabel lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi balita pada tipe keluarga *extended family* contohnya

variabel fungsi keluarga yang lebih spesifik seperti fungsi perawatan kesehatan atau variabel lainnya yang mencakup pengetahuan keluarga dalam pemenuhan status gizi balita.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Budijanto, D. 2016. Populasi, Sampling, dan Besar Sampel. *Pusdatin Kemkes RI*.
- Cross, C. J. 2018. Extended Family Households among Children in The United States: Differences by Race / Ethnicity and Socio-Economic Status. *Population Studies*. 72(2):235–251.
- Cyril, S., Halliday, J., Green, J., dan Renzaho, A. M. N. 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*. 16(1):1–10.
- Melfira, E. J., Susanti, S. S. 2018. Family Function In Adolescent Pregnancy Prevention Menurut World Health Organization (WHO), Hasil Survei Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. *III(3):63–69*.
- Friedman dan Marilyn M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Gumawang, Z. A. 2016. Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak pada Murid di SD Negeri 5 Boyolali. Naskah Publikasi.
- Hanifah, U. A., Arisanti, N., Agustian, D., dan Hilmanto, D. 2016. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016. 2:200–206.

Hartono., Widjanarko, B., dan EM, M. S. 2017. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan.

Hidayat, A. 2010. Intervensi Keperawatan Melalui Pendampingan Meningkatkan Perilaku Pemberian Makan Pada Anak Usia 6–24 Bulan Pada Keluarga Inti Dan Besar. *Jurnal Ners Vol. 5 No. 2 Oktober 2010: 133–137*

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. Buku Saku Nasional Pemantauan Status Gizi 2017

Kim, J., Spangler, T. L., dan Gutter, M. S. 2016. Extended Families: Support, Socialization, And Stress. *Family and Consumer Sciences Research Journal. 45(1):104–118.*

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., dan Epstein, N. B. 2000. The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research. 168–189.

Nasar, S. Djoko, B. Hartati, dan Budiwiarti, E. 2014. Penuntun Diet Anak. Edisi 1. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Nurbiah., Rosidi, A., dan Margawati, A. 2019. The Potency of Socio-Economic Family and Cultural Factor in Affecting Stunting of Muna Ethnic In Batalaiworu , Southeast Sulawesi The Potency of Socio-Economic Family and

Cultural Factor in Affecting Stunting of Muna Ethnic in Batalaiworu , Southeast Sulawesi.

Purwanti, R., Wati, E. K., dan Rahardjo, S. 2017. Karakteristik Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Umur 6- 59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 5(1):50.

Pusat Data dan Informasi. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.

Rasni, H., Susanto, T., Nur, K. R. M. dan Anoeграjekti, N. 2019. Pengembangan Budaya Masak Abereng dalam Peningkatan Status Gizi Balita Stunting di Desa Glagahwero, Wilayah Kerja Puskesmas Panti, Kabupaten Jember dengan Pendekatan Agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*,1(2):121.

Susanto, T., Yunanto, R. A., Rasny, H., Susumaningrum, L. S., dan Nur, K. R. M. 2019. Promoting Children Growth And Development : A Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial In Rural Areas Of Indonesia. *Public Health Nursing*. (March);514-524.

Syahrul, S., Kimura R., Tsuda, A., Susanto, T., Saito, R., dan Ahmad, F. 2016. Prevalence of Underweight and Overweight among School-Aged Children and It's Association with Children's Sociodemographic and Lifestyle in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*. 3(2):169–177.

Turliuc, M. N., Alexandru, U., Cuza, I., Ciudin, M., dan Robu, V. 2016. Psychometric Properties of a Short Version of The Family Assessment Device. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*. 7(3):1–17.

Utami, R. A., Setiawan, A., dan Fitriyani, P. 2019. Identifying Causal Risk Factors for Stunting in Children Under Five Years of Age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*. (xx):6–11.







# LAMPIRAN

Kode Responden :
------------------

**LAMPIRAN 1****LEMBAR INFORMED****PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Alfin Nura Febrianti  
NIM : 162310101080  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Kertanegara 5 No. 60 Jember  
Nomor HP : 089691611739  
Email : [alfinnura.febrianti@gmail.com](mailto:alfinnura.febrianti@gmail.com)

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada *Extended Family* Di Wilayah Kerja Puskesmas 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 Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada tipe keluarga *Extended Family* Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan keluarga yang tinggal bersama anggota keluarga besar dan memiliki anak balita yang tinggal dalam satu rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember dengan memberikan kuesioner pada orang tua mengenai fungsi keluarga dan pada balita dilakukan pengukuran. Waktu yang diperlukan dalam penelitian pada setiap partisipan yaitu 10-20 menit.

Pertama keluarga baik orang tua/ wali dari anak balita ditanya kesediaannya

dalam keikutsertaan penelitian kali ini dengan wujud kesediaan mengisi lembar *informed consent* dan apabila bersedia melanjutkan mengisi kuesioner. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner 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 diterima dari partisipan dalam penelitian ini adalah bagi orang tua mengetahui kondisi informasi kesehatan anak dan bagi anak untuk memonitor tumbuh kembang anak. Responden terkait penelitian ini yaitu keluarga akan mengetahui pentingnya pelaksanaan fungsi keluarga karena memiliki pengaruh terhadap status gizi pada balita terutama pada balita yang tinggal dengan keluarga besar untuk mencegah kejadian malnutrisi pada balita.

Penelitian ini membutuhkan waktu 15-20 menit sehingga peneliti memberikan kepada responden mendapatkan kompensasi untuk mengganti waktu yang telah terbuang. Hal ini dilakukan sebagai wujud ucapan terima kasih atas kesediaannya terlibat dalam penelitian ini. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerjasamanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .... 2019

Peneliti

(Alfin Nura Febrianti)

Kode Responden :
------------------

**LAMPIRAN 2****LEMBAR CONSENT**  
**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Yang selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada *Extended Family* Di Wilayah Kerja Puskesmas 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 bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya dan balita saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

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

Jember , .... .....2019

Peneliti

Responden

(Alfin Nura Febrianti)

(.....)



Kode Responden :

**LAMPIRAN 4**

**KUESIONER HITUNG STATUS GIZI BALITA**

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

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

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

Kode Responden :
------------------

**LAMPIRAN 5****LEMBAR KUESIONER FAD****1. Petunjuk pengisian**

- a. Bacalah dengan seksama sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Dimohon dengan hormat kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- c. Mohon seluruh item pertanyaan dijawab dengan jujur
- d. Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan
- e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan penelitian skripsi semata
- f. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.

Berilah tanda checklist (√) yang tersedia pada jawaban

Keterangan :

SS = sangat setuju

S = setuju

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

**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 sedang sedih, orang tua mengetahui apa yang menjadi penyebabnya				
7	Orang tua tidak mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh anak 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, orang tua akan jujur dan memberi tahu				
12	Ketika orang tua meminta anak 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 tentang tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan				
18	Anak 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				
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 di hadapan anak				
23	Orang tua dan anak saling membantu saat sedang mempunyai masalah				
24	Orang tua memberikan perhatian pada anak hanya pada saat- saat penting				

25	Orang tua dan anak saling membantu satu sama lain hanya pada saat penting				
26	Orang tua dan anak menunjukkan perhatian hanya ketika bisa mendapatkan keuntungan secara pribadi				
27	Orang tua dan anak menunjukkan perhatian antar satu sama lain hanya saat mereka mendapatkan keuntungan dari hal tersebut				
28	Orang tua dan anak 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 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				

Kuesioner telah diadopsi dan dimodifikasi oleh dari (Elsi Julian Melfira, 2018)

## LAMPIRAN 6

## STANDAR BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U)

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

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

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

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

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

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

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

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

## LAMPIRAN 7

## SOP PENGUKURAN BERAT BADAN BALITA

 <b>FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>MENIMBANG BERAT BADAN</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
		<b>1</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Menimbang berat badan dengan menggunakan alat timbang untuk mengetahui berat badan balita
<b>2</b>	<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui berat badan dan perkembangannya</li> <li>2. Mendapatkan hasil yang akurat dalam pengukuran berat badan balita</li> </ol>		
<b>3</b>	<b>INDIKASI</b>	Anak usia balita		
<b>4</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-		
<b>5</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti menentukan responden yang akan dilakukan pengukuran sesuai dengan metodologi penelitian yang sudah ditentukan</li> <li>2. Memastikan kesiapan responden sebelum dilakukan pengukuran tinggi badan</li> </ol>		
<b>6</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Timbangan berat badan</li> </ol>		
<b>7</b>	<b>CARA BEKERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan alat timbangan di tempat yang datar</li> <li>b. Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tua</li> <li>c. Beritahu anak untuk berdiri dengan tegak dan tenang</li> <li>d. Beritahu anak untuk melepas sandal ( sepatu )</li> <li>e. Bantu anak naik ketimbangan</li> <li>f. Baca hasil pengukuran berat badan</li> </ol>		



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

## PENGUKURAN TINGGI BADAN BALITA

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

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

		<p>geser microtoise, pandangan lurus ke depan</p> <p>k. Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit 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 perut anak (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 di garis merah dari angka terkecil ke arah angka besar.</p> <p>r. Catat hasil pengukuran tinggi badan.</p>
<b>8</b>	<b>HASIL</b>	<p>Jangkung <math>&gt;+2</math> SD</p> <p>Normal <math>-2</math> SD s/d <math>+2</math> SD</p> <p>Pendek <math>-3</math> SD s/d <math>&lt; -2</math> SD</p> <p>Sangat Pendek <math>\leq -3</math> SD</p>
<b>9</b>	<b>DOKUMENTASI</b>	Catat hasil pengukuran
<b>10</b>	<b>REFERENSI</b>	RISKESDAS. 2007. Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI

## Lampiran 8. Lembar Bimbingan DPU

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Alfin Nura Febrianti  
 NIM : 162310101080  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep.,  
 Sp.Kep.Kom., Ph.D.

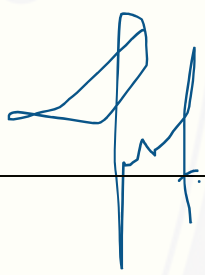
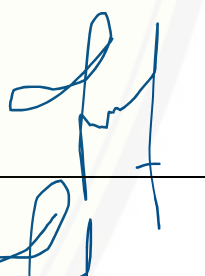

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jumat, 6 September 2019	Konsultasi mengenai penentuan judul skripsi & cara menulis latar belakang	Melakukan penelitian mengenai Fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga extended family	
Jumat, 13 September 2019	Konsultasi Bab 1 & Bab 2	- Acc judul - Revisi bab 2	
Jumat, 20 September 2019	Konsultasi Bab 3 & Bab 4	- Perbaiki lagi bab 3 & 4	
Senin, 7 Oktober 2019	Konsultasi Bab 4	- Revisi definisi operasional - Perjelas teknik pengumpulan data	
Senin, 21 Oktober 2019	Konsultasi hasil revisi bab 1-4	Acc usulan proposisi	



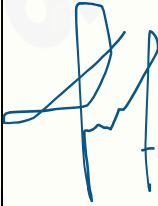
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI****FAKULTAS KEPERAWATAN****UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Alfin Nura Febrianti

NIM 162310101080

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu, 4 Maret 2020	Konsultasi mengenai hasil penelitian	Perbaiki bagian abstrak, perjelas bagan jumlah akhir partisipan & perbaiki penulisan tabel sesuai dengan panduan PPKI	
Senin, 16 Maret 2020	Konsultasi mengenai penyajian data	Sajikan data secara bervariasi contohnya seperti menggunakan bar chart atau pie chart	
Senin, 23 Maret 2020	Konsultasi mengenai uji yang digunakan	Gunakan uji chi-square dengan diberi penjelasan pada tiap penggabungan sel	

Jum'at, 27 Maret 2020	Konsultasi bab 5 & 6	Perbaiki cara pembacaan tabel hasil penelitian	
Senin, 30 Maret 2020	Konsultasi hasil revisi bab 5 & 6	Sesuaikan pembahasan, implikasi keperawatan, kesimpulan, dan saran sesuai dengan hasil penelitian	
Kamis, 2 April 2020	Konsultasi hasil revisi bab 1- 6	ACC Sidang	

## Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPA

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

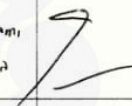

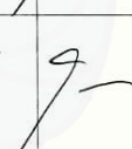

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Alfin Nura Febrianti

NIM : 162310101080




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




Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 10 September 2019	Konsultasi Bab 1 & bab 2	Perbaiki penulisan sesuai PPKI & pahami maksud fungsi keluarga	
Senin, 22 September 2019	Konsultasi Bab 3 & 4	Baca & pahami uji statistik & perbaiki penulisan	
Kamis, 10 Oktober 2019	Konsultasi Kuesioner & bab 4	Perbaiki penelitian & pahami lagi kuesioner	
Rabu, 23 Oktober 2019	Konsultasi Bab 1-4	ACC	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Alfin Nura Febrianti  
NIM : 162310101080  
DPA : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jum'at, 6 Maret 2020	Konsultasi mengenai hasil penelitian	Perbaiki penulisan tabel sesuai PPKI	
Rabu, 25 Maret 2020	Konsultasi bab 5 & 6	Perbaiki bagian pembahasan penelitian dengan mencantumkan referensi	
Selasa, 31 Maret 2020	Konsultasi hasil revisi bab 5- 6	Perbaiki implikasi keperawatan sesuai dengan pembahasan	

Jum'at, 3 April 2020	Konsultasi mengenai kesimpulan dan saran	Sesuaikan lagi dengan hasil penelitian	
Rabu, 8 April 2020	Konsultasi bab 1 - 6	Perbaiki lagi penulisan sesuai dengan PPKI	
Kamis, 16 April 2020	Konsultasi hasil revisi bab 1 - 6	ACC Sidang	

Lampiran 10. Sertifikat Etika Penelitian



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

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**

No.662/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Family Function with Toddler Nutrition Status in Extended Family in Panti District, Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Alfin Nura Febrianti

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

Responsible Physician : Alfin Nura Febrianti

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : Kecamatan Panti Kabupaten Jember

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

Jember, Nopember 21<sup>th</sup> 2019



Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember

(dr. R. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairman of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(dr. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

**Lampiran 11. Surat Izin Penelitian**

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

---

Nomor : 6626/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 27 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 : Alfin Nura Febrianti  
N I M : 162310101080  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Extended Family di Kecamatan Panti Kabupaten Jember  
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Dipindai dengan CamScanner



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

Nomor : 5065 /UN25.3.1/LT/2019  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

5 Desember 2019

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

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6626/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 27 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Alfin Nura Febrianti  
NIM : 162310101080  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kertanegara V/60 Kaliwates-Jember  
Judul Penelitian : "Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada *Extended Family* di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"  
Lokasi Penelitian : Kecamatan Panti Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : 2 Bulan (6 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 FKPP Universitas Jember;  
2. Mahasiswa ybs;  
3. Arsip.



 **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 - JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/3260/415/2019

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 05 Desember 2019 Nomor : 5065/JN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Alfin Nura Febrianti / 162310101080  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kertanegara V/60 Kaliwates, Jember  
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
 "Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Extended Family di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"  
 Lokasi : • Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember  
 • 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 : 10-12-2019  
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis

  
 ALFIN NURA FEBRIANTI  
 Pembina  
 NID. 19690912 199602 1 001

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

 Dipindai dengan CamScanner



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

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)  
 E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)

**JEMBER**

**Kode Pos 68111**

Jember, 23 Desember 2019

Nomor : 440/1138/311/2019  
 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: 072/3260/2019 Tanggal 10 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap  
 saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Alfin Nura Febrianti / 162310101080  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Fungsi Keluarga  
 dengan Status Gizi Balita pada Extended Family di  
 Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Waktu Pelaksanaan : 23 Desember 2019 s/d 23 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.



**DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si**

Pembina (IV/a)


NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat



Scanned with  
 CamScanner

## Lampiran 12. 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 / 23 / 311.35 / 2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan Selesai  
Penelitian

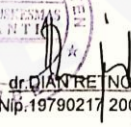
K e p a d a  
Yth,Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan  
Universitas Jember  
di,-  
Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 72738 / 311 / 2019 , tertanggal 23 Desember 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Alfin Nura Febrianti  
N I M : 162310101080  
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember.  
Judul Penelitian : Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita pada Extended Family di Kecamatan Panti Kabupaten Jember .

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Panti ,Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 23 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.19790217 200501 2 011



**Lampiran 13. Data Statistik Karakteristik Responden**

## Usia Orang Tua

N	Valid	195
	Missing	0
Mean		30,75
Median		28,00
Std. Deviation		10,401
Minimum		18
Maximum		73

## Jenis Kelamin Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	24	12,3	12,3	12,3
Valid Perempuan	171	87,7	87,7	100,0
Total	195	100,0	100,0	

## Hubungan dengan Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu	163	83,6	83,6	83,6
Ayah	12	6,2	6,2	89,7
Valid Nenek	19	9,7	9,7	99,5
Kakek	1	,5	,5	100,0
Total	195	100,0	100,0	

## Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Satu Rumah

N	Valid	195
	Missing	0
Mean		5,37
Median		5,00
Std. Deviation		1,191
Minimum		3
Maximum		10

## Tingkat Pendidikan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	12	6,2	6,2	6,2
SD/Sederajat	57	29,2	29,2	35,4
SMP/Sederajat	62	31,8	31,8	67,2
SMA/Sederajat	59	30,3	30,3	97,4
Sarjana	5	2,6	2,6	100,0
Total	195	100,0	100,0	

## Pekerjaan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja (IRT)	148	75,9	75,9	75,9
Petani	17	8,7	8,7	84,6
Wirausaha	13	6,7	6,7	91,3
Pegawai	6	3,1	3,1	94,4
PNS	2	1,0	1,0	95,4
Lainnya	9	4,6	4,6	100,0
Total	195	100,0	100,0	

## Rata-rata Penghasilan Tiap Bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp 500.000	22	11,3	11,3	11,3
Rp 500.000- Rp 1.000.000	69	35,4	35,4	46,7
Rp 1.000.000- Rp 1.500.000	65	33,3	33,3	80,0
Rp 1.500.000- Rp 2.000.000	30	15,4	15,4	95,4
> Rp 2.000.000	9	4,6	4,6	100,0
Total	195	100,0	100,0	

## Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	107	54,9	54,9	54,9
Perempuan	88	45,1	45,1	100,0
Total	195	100,0	100,0	

## Usia Balita (bulan)

N	Valid	195
	Missing	0
Mean		34,15
Median		34,00
Std. Deviation		13,112
Minimum		12
Maximum		60

## BB Balita

N	Valid	195
	Missing	0
Mean		11,8956
Median		11,5000
Std. Deviation		3,08694
Minimum		3,50
Maximum		25,00

## TB Balita

N	Valid	195
	Missing	0
Mean		87,8309
Median		88,0000
Std. Deviation		10,60317
Minimum		61,00
Maximum		118,00

**Lampiran 14. Data Statistik Frekuensi Tiap Variabel**

Frekuensi Fungsi Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	80	41,0	41,0	41,0
Valid tinggi	115	59,0	59,0	100,0
Total	195	100,0	100,0	

Frekuensi Status Gizi Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi buruk	21	10,8	10,8	10,8
Valid Gizi kurang	46	23,6	23,6	34,4
Valid Gizi baik	120	61,5	61,5	95,9
Valid Gizi lebih	8	4,1	4,1	100,0
Total	195	100,0	100,0	

Lampiran 15. Uji Analisis *Chi-square**Chi-Square (2x4)*

		Gizi1				Total	
		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih		
fungsi1	sedang	Count	12	24	40	4	80
		% within fungsi1	15,0%	30,0%	50,0%	5,0%	100,0%
fungsi1	tinggi	Count	9	22	80	4	115
		% within fungsi1	7,8%	19,1%	69,6%	3,5%	100,0%
Total		Count	21	46	120	8	195
		% within fungsi1	10,8%	23,6%	61,5%	4,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,819 <sup>a</sup>	3	,050
Likelihood Ratio	7,793	3	,050
Linear-by-Linear Association	4,886	1	,027
N of Valid Cases	195		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

*Chi-Square (2x3)*

		Gizi2			Total	
		Gizi buruk-kurang	Gizi baik	Gizi lebih		
fungsi1	sedang	Count	36	40	4	80
		% within fungsi1	45,0%	50,0%	5,0%	100,0%
	tinggi	Count	31	80	4	115
		% within fungsi1	27,0%	69,6%	3,5%	100,0%
Total		Count	67	120	8	195
		% within fungsi1	34,4%	61,5%	4,1%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,672 <sup>a</sup>	2	,022
Likelihood Ratio	7,649	2	,022
Linear-by-Linear Association	4,372	1	,037
N of Valid Cases	195		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

Chi-Square (2x2)

		Gizi3		Total	
		Gizi buruk - kurang	Gizi baik – lebih		
fungsi1	sedang	Count	36	44	80
		% within fungsi1	45,0%	55,0%	100,0%
fungsi1	tinggi	Count	31	84	115
		% within fungsi1	27,0%	73,0%	100,0%
Total		Count	67	128	195
		% within fungsi1	34,4%	65,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,810 <sup>a</sup>	1	,009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,034	1	,014		
Likelihood Ratio	6,769	1	,009		
Fisher's Exact Test				,014	,007
Linear-by-Linear Association	6,776	1	,009		
N of Valid Cases	195				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for fungsi1 (sedang / tinggi)	2,217	1,213	4,052
For cohort Gizi3 = Gizi buruk - kurang	1,669	1,134	2,456
For cohort Gizi3 = Gizi baik - lebih	,753	,600	,945
N of Valid Cases	195		



**Lampiran 16. Dokumentasi**



Gambar I. Kegiatan penjelasan dan pengisian kuesioner penelitian