



**HUBUNGAN KETERHUBUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Roifatul Nur Jannah

162310101099

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN KETERHUBUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Roifatul Nur Jannah

162310101099

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran dan Ridlo Allah Subhanu Wata'ala saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul “Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”, saya persembahkan untuk :

1. Allah Subhanu Wata'ala yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya;
2. Ayahanda Alm. Suryanto, Ibunda Sutrianingsih, kedua kakak saya M. Iqbal Aji Dermawan dan Moch. Ifan Novianto serta seluruh keluarga saya yang senantiasa memberikan doa,dukungan dan motivasi kepada saya;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan sehingga saya dapat melalui segala proses dalam pengerjaan skripsi;
4. 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;
5. Bu Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
6. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Penguji I dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam perbaikan penulisan skripsi ini;
7. Almamater TK Riyadlus Sholihin, SDN Jember Kidul 04, SMPN 12 Jember, SMAN 2 Jember, dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Seluruh responden, pegawai/staff Puskesmas Panti, serta bidan dan kader di setiap wilayah Kecamatan Panti yang membantu dalam kelancaran penelitian;

9. Teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas B yang telah memberikan dukungan serta motivasi baik selama proses perkuliahan maupun dalam penyusunan skripsi ini;
10. Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* yang terdiri dari para coordinator keris dan anggota selaku dosen pembimbing riset yang memfasilitasi jalannya penelitian dan para anggota kelompok riset dari mahasiswa yang menempuh program skripsi atas pemberian dukungan dan motivasi.



MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan Ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dilakukannya. (Mereka berdoa): “Ya, Rabb kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami bersalah. Ya Rabb kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Rabb kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maafilah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami terhadap kaum yang kafir”.

(terjemahan Surat Al Baqarah Ayat 286)^{*)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Hadist.
Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Roifatul Nur Jannah

NIM : 162310101099

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

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

Jember, 20 Mei 2020

Yang menyatakan,



Roifatul Nur Jannah

NIM 162310101099

SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERHUBUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI KABUPATEN
JEMBER**

oleh

Roifatul Nur Jannah

NIM 162310101099

Pembimbing

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

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

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember" karya Roifatul Nur Jannah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 28 Mei 2020

Tempat : Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



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

Penguji 1



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

Penguji 2



Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep
NRP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Laila Nurul Huda, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (*The Relationship between Family Connectedness and Nutritional Status among Underfive Children Public Health Center of Panti, Jember*)

Roifatul Nur Jannah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The family has an important role for fulfill nutrition their children. Family life cycle development change each steps of tasks of family development that influenced family connectedness. The objective of this study was to identify the correlation between family connectedness and nutritional status among underfive children in Public Health Center of Panti, Jember regency. A *cross-sectional* sectional study was conducted among 307 family who have children 2-5 years using *consecutive sampling*. A self-administered questionnaire was used to measure sociodemographic of parent and their underfive children, while the Parent-Child Relationship Questionnaire (PCRQ) was used to perform the quality of family connectedness. Standing scale were used to measure the body weight of the underfive children. A chi-square test was used to analyze the data. The results showed that among 307 parents, the family connectedness of parents and nutritional status of under five children were moderate category (63.8%) and, good nutrition (58.6%), respectively. There was a relationship between family connectedness and nutritional status among under five children ($X^2=8,679$; *p-value* = 0.013). Therefore, parent should maintain their family connectedness to fulfill of balancing nutritional intake among under five children and giving attention to their under five children.

Keywords: family connectedness, underfive children, nutritional status

RINGKASAN

Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Roifatul Nur Jannah., 162310101099; xx + 81 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Balita rentan terhadap terjadinya permasalahan nutrisi sehingga diperlukan nutrisi seimbang guna mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi permasalahan gizi pada balita, salah satunya yaitu peran penting keluarga, dimana setiap anggota keluarga memiliki hubungan saling terkait. Adanya keterhubungan keluarga inilah yang mempengaruhi keberfungsian keluarga, salah satunya aspek fungsi perawatan kesehatan keluarga sehingga dapat berpengaruh pada praktik perawatan kesehatan dengan anggota keluarga balita, termasuk status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara keterhubungan keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* tanpa melakukan intervensi pada responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan sejumlah 307 responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui data demografi keluarga, kuesioner perhitungan status gizi balita yang diberikan untuk balita berisi tentang informasi tanggal lahir, usia, berat badan dan tinggi badan balita, dan kuesioner *Parent-Child Relationship Questionnaire* (PCRQ) untuk mengukur keterhubungan keluarga dengan 29 item pertanyaan oleh Senja dkk., (2016). Analisis data keterkaitan antara keterhubungan keluarga dengan status nutrisi balita menggunakan *Chi-square* dengan tingkat signifikan 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan keterhubungan keluarga di Kecamatan Panti sebagian besar termasuk dalam kategori sedang yaitu 196 keluarga (63,8%). Status gizi balita usia 2-5 tahun di Kecamatan Panti sebagian besar tergolong dalam kategori gizi baik yaitu 180 balita (58,6%). Hasil analisa korelasi menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara keterhubungan keluarga dengan status gizi balita ($X^2=8,679$; $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara keterhubungan keluarga dengan status gizi balita. Sehingga diperlukan perhatian dan pemenuhan asupan gizi balita oleh keluarga, dengan memberikan perhatian lebih kepada balitanya. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk memberikan edukasi dengan pendekatan pada keluarga tentang pentingnya hubungan timbal-balik yang saling terkait dan mendukung antar anggota keluarga (orangtua-anak) khususnya keluarga dengan balita di Kecamatan Panti sehingga dapat menambah wawasan keluarga dan dapat mencegah serta mengurangi tingginya angka permasalahan gizi balita.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”**. Saya ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini, terutama kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep. Kom., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Latifa Aini S, M.Kep., Sp. Kep. Kom., selaku Dosen Pembimbing anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan dan doa selama proses penyusunan proposal skripsi ini;
6. Seluruh teman-teman saya, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Saya menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan proposal skripsi ini, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Saya berharap semoga penelitian yang akan saya lakukan dapat bermanfaat.

Jember, 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Bagi Keluarga	4
1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan	4
1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan.....	4
1.5 Keterbaharuan Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Keterhubungan Keluarga	6
2.1.1 Konsep keluarga dan Keterhubungan Keluarga	6

2.1.2 Pelaksanaan Keterhubungan Keluarga	7
2.1.3 Hasil Pelaksanaan Keterhubungan Keluarga	9
2.2 Status Nutrisi Anak Usia Dibawah Lima Tahun dalam Keluarga	10
2.2.1 Pemenuhan Nutrisi Anak dibawah 5 Tahun dalam Keluarga .	10
2.2.2 Status Nutrisi Anak dibawah 5 Tahun di dalam Keluarga.....	11
2.3 Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita	13
2.4 Kerangka Teori	14
2.5 Riset Pembangun	16
BAB 3. KERANGKA KONSEP	18
3.1 Kerangka Konsep.....	18
3.2 Hipotesis Penelitian.....	19
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	20
4.1 Desain Penelitian	20
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
4.2.1 Populasi Penelitian.....	20
4.2.2 Sampel Penelitian	20
4.2.3 Kriteria Sampel dalam Penelitian	20
4.3 Lokasi Penelitian.....	21
4.4 Waktu Penelitian.....	21
4.5 Definisi Operasional.....	21
4.6 Pengumpulan Data.....	23
4.6.1 Sumber Data	23
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	23
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	26
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	27
4.7 Pengolahan Data	27
4.8 Analisa Data	30
4.8.1 Analisis Univariat	30
4.8.2 Analisis Bivariat	30

4.9 Etika Penelitian	30
4.9.1 Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	30
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	31
4.9.3 Asas Manfaat (<i>Beneficiency</i>)	31
4.9.4 Keadilan (<i>Justice</i>)	31
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
5.1 Hasil Penelitian.....	32
5.1.1 Karakteristik Responden.....	32
5.1.2 Keterhubungan Keluarga pada Keluarga dengan Balita.....	32
5.1.3 Indikator Status Gizi pada Balita	34
5.1.4 Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita	36
5.2 Pembahasan Penelitian.....	37
5.2.1 Keterhubungan Keluarga dalam Pemantauan Status Gizi Balita	37
5.2.2 Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.....	39
5.2.3 Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	41
5.3 Implikasi Keperawatan	43
5.4 Keterbatasan Penelitian	43
BAB 6. PENUTUP.....	44
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita	13
Tabel 2.2 Penelitian Pendukung Sebelumnya.....	16
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.2 <i>Coding</i> Data	29
Tabel 5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.....	32
Tabel 5.2 Distribusi Keterhubungan Keluarga pada Keluarga dengan Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panti	33
Tabel 5.3 Indikator Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember	34
Tabel 5.4 Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (3x4)	36
Tabel 5.5 Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (2x3)	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	18
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	25
Gambar 5.1 Proporsi Keterhubungan Keluarga dengan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.....	34
Gambar 5.2 Distribusi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	50
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	52
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden	53
Lampiran 4. PCRQ (<i>Parent-Child Relationship Questionnaire</i>).....	54
Lampiran 5. SOP Pengukuran Berat Badan Balita	60
Lampiran 6. Lembar Bimbingan DPU dan DPA	62
Lampiran 7. Lembar Selesai Studi Pendahuluan	69
Lampiran 8. Lampiran Izin Penggunaan Kuesioner	72
Lampiran 9. Sertifikat Kalibrasi Timbangan	73
Lampiran 10. Sertifikat Etika Penelitian.....	74
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian	80
Lampiran 13. Dokumentasi.....	81
Lampiran 14. Hasil SPSS	83

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bawah lima tahun (balita) membutuhkan nutrisi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya, akan tetapi balita rentan terhadap terjadinya masalah defisit nutrisi, seperti stunting (Andriyani dkk., 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angka balita stunting di Indonesia turun menjadi 30,8% (2018) dari 37,2% (2013). Meskipun telah mengalami perbaikan, angka tersebut belum sesuai target yang telah ditetapkan oleh WHO sebesar 20% (Kemenkes RI, 2018). Dampak yang dapat terjadi akibat dari kekurangan gizi pada masa balita yakni adanya permasalahan kesehatan secara kompleks, diantaranya seperti menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga dapat meningkatkan terjadinya berbagai penyakit infeksi pada balita (Rasni dkk., 2019). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita seperti penghasilan keluarga, tingkat pendidikan ibu, konstruksi sosial masyarakat, perilaku sadar gizi dan dukungan keluarga (Guo dkk., 2017; Syahrul dkk., 2016; Lestari dkk., 2018). Keluarga merupakan komponen penting dalam penentuan status kesehatan seseorang, hal tersebut dikarenakan karakteristik sebuah keluarga dapat menentukan tindakan preventif yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan (Andriyani dkk., 2019).

Kondisi saat ini, Indonesia berada dalam urutan ketiga prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South East Asia Regional* (SEAR) dengan rata-rata balita stunting di tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan pendataan awal yang telah dilakukan oleh mahasiswa program pendidikan profesi ners di Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember lebih dari 40% balita mengalami kekurangan gizi, termasuk stunting (Rasni dkk., 2019). Tingginya angka kejadian stunting pada balita dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai permasalahan gizi yang memungkinkan dapat berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau masalah fungsi kognitif dan biasanya anak akan mendapatkan lebih sedikit prestasi (Andriyani dkk., 2019). Hasil penelitian lain

mengatakan kemungkinan dampak dari stunting yang akan terjadi dikemudian hari berupa kekuatan otot berkurang, menurunnya kepadatan tulang, dan rendahnya produktivitas kerja (Syahrul dkk., 2016). Permasalahan gizi atau stunting dapat dicegah dengan berbagai cara seperti memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif pada anak usia 0-6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas pada anak usia 6 bulan-2 tahun, dan memberikan makan yang cukup secara jumlah dan kualitas serta melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia 2-5 tahun (Rasni dkk., 2019). Selain dari aspek pemenuhan nutrisi itu sendiri, pencegahan masalah gizi pada balita dapat dilakukan melalui aspek pendekatan keluarga dengan pelaksanaan fungsi keluarga dimana setiap anggota keluarga memiliki keadaan saling kebergantungan.

Keterhubungan keluarga adalah hubungan antar anggota keluarga satu dengan yang lainnya yang dapat mempengaruhi tindakan tiap anggota keluarga. Masalah-masalah dalam keluarga memiliki keterkaitan, apabila salah satu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya (Rasman dkk., 2018). Sama halnya dengan permasalahan gizi pada balita, keluarga berperan penting untuk mengatasinya. Menurut Soekirman (2000) angka kejadian gangguan gizi dapat diturunkan melalui pola asuh gizi ibu memberi makan, kebersihan, kasih sayang serta pemahaman pemberian perawatan dan perlindungan pada anak (Rasman dkk., 2018). Sedangkan menurut Syaefudin (2019) peran ayah juga penting dikarenakan ayah dalam mengasuh anak bukan hanya mengenai materi saja, akan tetapi sesuai dengan arti kata “asuh” yaitu pemimpin, pengelola dan membimbing. Sehingga ayah juga memiliki peran vital dalam mengasuh anak, karena keterlibatannya akan membuat anak belajar banyak nilai (seperti; kasih sayang, material, disiplin, tanggung jawab, pendidikan intelektual dan moral) dibandingkan apabila hanya ibu saja yang mengasuh. Keterlibatan ayah dan ibu dalam mengasuh anak dapat menciptakan Keterhubungan di antara mereka, yang terlihat dari rasa saling bergantung dan perasaan terhubung antara orang tua dengan anak (Saefudin, 2019).

Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan tindakan preventif yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan kesehatan berkaitan erat dengan peran aktif setiap

anggota keluarga. Hal itu juga termasuk dalam fungsi afektif keluarga, dimana antar anggota keluarga harus saling mendukung, menghormati dan saling asuh (Bakri, 2016). Intinya, antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat. Hasil studi pendahuluan yang mengamati fungsi afektif keluarga di Desa Panti, setiap keluarga memiliki gambaran Keterhubungan yang berbeda-beda, seperti terlihat ibu yang sering menemani keseharian anak sedangkan ayah bekerja, namun terdapat juga ibu yang bekerja dan membiarkan anak bermain di depan rumah dengan teman sebaya.

Sementara itu prevalensi permasalahan status nutrisi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember cukup tinggi. Berdasarkan data yang tercatat oleh Dinas Kesehatan Jember angka balita stunting di tahun 2018 mencapai 17.344 balita dan sebanyak lebih dari 40% masalah kekurangan gizi ditemukan di Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember (Wahyunik, 2019; Rasni dkk., 2019). Dalam permasalahan status nutrisi pada balita dapat dipengaruhi dari berbagai faktor, salah satunya keluarga yang berperan penting dalam menentukan kondisi kesehatan anggotanya (Andriyani dkk., 2019). Peran aktif setiap anggota keluarga akan menciptakan hubungan keterhubungan keluarga yang mana diperlukan sebagai tindakan preventif dalam mengatasi permasalahan kesehatan setiap anggota keluarga (Bakri, 2016). Akan tetapi, studi mengenai hubungan keterhubungan keluarga dengan status gizi balita masih sangat terbatas. Berdasarkan ulasan tersebut, perlu dilakukan pengkajian dan analisa mengenai keterhubungan antar anggota keluarga dengan status gizi balita. Keterhubungan keluarga memungkinkan dapat mempengaruhi keluarga dalam mengambil sebuah tindakan. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis mengenai “Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat adanya keterkaitan antara keterhubungan keluarga dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan Keterhubungan keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi keterhubungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian
- d. Menganalisis hubungan karakteristik responden penelitian dengan status gizi balita dan keterhubungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember
- e. Menganalisis hubungan keterhubungan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Keluarga

Menambah wawasan dan masukan mengenai pentingnya keterhubungan keluarga atau Keterhubungan anggota keluarga dalam mendukung perbaikan status nutrisi pada balita mereka.

1.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat keluarga untuk memberikan intervensi kepada masyarakat dalam memperbaiki status gizi balita dalam keluarga.

1.4.3 Manfaat bagi Pendidikan

Menambah pengetahuan, kepustakaan dan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya terkait hubungan keterhubungan keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.5 Keterbaharuan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan keterhubungan keluarga dengan status gizi balita saat dilakukan pencarian menggunakan google scholar dengan kata kunci “Keterhubungan keluarga” dan “status gizi” dalam lima tahun terakhir didapatkan 592 hasil, dengan kata kunci “*family connectedness*” and “*nutritional status*” didapatkan 50 hasil, dengan kata kunci “*family connectedness and nutritional status and underfive children*” tidak ditemukan hasil. Pencarian di *sciencedirect* dengan kata kunci “*family connectedness*” dalam lima tahun terakhir didapatkan 98,006 hasil, dengan kata kunci “*nutritional status*” didapatkan 86,324 hasil, dengan kata kunci “*family connectedness*” and “*nutritional status*” didapatkan 4.280 hasil, dilanjutkan pencarian dengan kata kunci “*family connectedness*” and “*nutritional status*” and “*underfive children*” didapatkan 3 hasil. Pencarian di PubMed dalam lima tahun terakhir dengan kata kunci “*family connectedness*” didapatkan 950 hasil, dengan kata kunci “*nutritional status*” didapatkan 20,275 hasil, dengan kata kunci “*family connectedness*” and “*nutritional status*” and “*toodler*” didapatkan 6 hasil, dengan kata kunci “*family connectedness, nutritional status underfive children*” tidak didapatkan hasil.

Penelitian tentang *family connectedness* yang telah dilakukan sebelumnya sebagian besar respondennya adalah remaja yang dihubungkan dengan penyimpangan sikap, perilaku atau kesehatan remaja. Namun dalam penelitian ini, responden yang dipilih yaitu keluarga yang memiliki balita. Kemudian dilakukan peninjauan lebih lanjut pada *family connectedness* yang dihubungkan dengan status nutrisi balita.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keterhubungan Keluarga

2.1.1 Konsep Keluarga dan Keterhubungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian terpenting, baik dalam sistem sosial kemasyarakatan bahkan dalam sistem ekonomi. Meskipun keluarga dapat disebut sebagai unit terkecil, akan tetapi keluarga dapat dikatakan sebagai kunci karena tanpa ada keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk (Bakri, 2016). Selain menjadi kunci sebagai terbentuknya sistem sosial, keluarga juga memiliki peran penting dalam membentuk karakter individu dalam sebuah masyarakat. Untuk itu, dalam sebuah keluarga ada hubungan yang saling kebergantungan antar anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya. Hubungan yang dimaksud mempengaruhi fungsi keluarga atau aspek fungsional keluarga yang merupakan usaha untuk membentuk ikatan keluarga yang intim dan interaktif.

Salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi afektif yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga, baik memberi perlindungan psikososial maupun dukungan terhadap anggota keluarganya (Friedman dkk., 2010). Menurut penelitian yang telah dilakukan, hubungan sosial yang baik dalam keluarga akan berdampak pada penurunan tingkat stres, umur panjang dan kesehatan yang lebih baik (Singer & Ryff, 2001 dalam Friedman dkk., 2010). Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati dan saling asuh. Intinya, antara anggota keluarga satu dengan yang lainnya diperlukan hubungan baik secara dekat.

Keterhubungan anggota keluarga dapat didefinisikan sejauh mana individu atau kelompok memiliki hubungan sosial yang dekat, saling terkait atau berbagi sumber daya. Keterhubungan anggota keluarga memiliki potensi sebagai intervensi dalam meningkatkan faktor protektif dalam penyimpangan kesehatan (Foster dkk., 2017). Keterhubungan keluarga merupakan keterlibatan orangtua dalam kehidupan anak, sebagai contoh apabila anak mengalami masalah kesehatan, orangtua berperan penting dalam memberikan dukungan sehingga perawatan yang didapatkan efektif untuk kesembuhannya (Mannarini dkk., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki keterhubungan (dicintai, dirawat, dihargai dan dihormati) dengan orangtua atau anggota keluarga lain beresiko lebih rendah untuk mengalami gangguan internalisasi atau terlibat dalam kekerasan (Farrell et al., 2010 dalam (Foster dkk., 2017).

2.1.2 Pelaksanaan Keterhubungan Keluarga

Keterhubungan keluarga dapat terwujud dari terlaksananya fungsi keluarga, salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi afektif keluarga yang bertujuan untuk mencapai tugas pengasuhan fisik serta pertumbuhan dan perkembangan setiap individu didalamnya. Dalam pelaksanaan fungsi afektif mencakup beberapa komponen yang dapat menciptakan hubungan antar keterhubungan keluarga seperti : (a) memelihara sikap saling asuh, apabila orangtua dan saudara kandung menunjukkan dan memberikan sikap saling asuh kepada anak yang lebih kecil maka dapat menghasilkan suatu aliran timbal balik yang baik diantara anak ke orangtua, (b) membina keakraban, orangtua akan membina keakraban dengan bayi mereka karena hal itu sangat penting terhadap kebutuhan psikologis, merasa dicintai dan dihargai oleh orangtua dapat meningkatkan harga diri dan kesehatan mental anak, (c) ikatan dan identifikasi, hubungan yang terbentuk antara orangtua dan anak serta antara anak dengan saudara kandungnya yang saling terkait memengaruhi sifat dan kualitas hubungan keterhubungan selanjutnya, yang pada akhirnya bisa berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan psikososial anak (Friedman dkk., 2010).

Keterhubungan keluarga dalam pelaksanaannya merupakan hubungan baik antara orangtua kepada anak atau sebaliknya dan juga antara anak dengan anak yang lain atau sesama saudara kandung. Keterhubungan anggota keluarga ini mencakup semua aspek kegiatan internal keluarga seperti hubungan komunikasi antar anggota keluarga, pemberian cinta dan kasih, dukungan material, kontrol perilaku maupun monitoring (Sidze dkk., 2014). Keterhubungan keluarga dapat dilihat dari berbagai pandangan seperti; seberapa sering anak berkomunikasi tentang masalahnya kepada orangtua atau anggota keluarga lain, peran anak dalam pelaksanaan tugas-tugas dalam keluarga, kegiatan sehari-hari yang dilaksanakan

bersama keluarga (contohnya bermain game bersama, ibadah dan berbagi cerita ketika berkumpul saat makan malam) dan bagaimana perilaku keluarga dalam menangani permasalahan anggota keluarganya (Hardway dan Fuligni, 2006; Ackard dkk., 2006; Foster dkk., 2017; Goldfarb dkk., 2016).

Terwujudnya keterhubungan keluarga dipengaruhi dari berbagai faktor diantaranya pengaruh dari kelompok etnis tertentu dan tradisi budaya yang dianut, keadaan sosial ekonomi keluarga, dampak sosial keluarga (misalnya : struktur keluarga, komunikasi orangtua - anak, perhatian orangtua untuk anaknya, dukungan keluarga) dan kemajuan teknologi (Hardway dan Fuligni, 2006; Foster dkk., 2017; Snyder dkk., 2015). Latar belakang etnis keluarga serta budaya yang dianut dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari dalam suatu keluarga, misalnya keluarga dengan latar belakang etnis asia mewajibkan setiap anggota keluarga harus dekat dan mendukung satu sama lain sedangkan keluarga dengan etnis Eropa lebih membebaskan anak untuk menghabiskan banyak waktu dengan teman sebaya, perbedaan tersebut dapat mempengaruhi tingkat keterhubungan keluarga dalam sebuah keluarga (Hardway dan Fuligni, 2006). Selain itu, kemajuan teknologi juga berperan dalam terciptanya hubungan keterhubungan dengan anggota keluarga dikarenakan dampak dari kemajuan teknologi saat ini dan penggunaan internet dapat menimbulkan konflik dimana anak-anak lebih sering menggunakan internet untuk kegiatan non-akademik ataupun bersosialisasi dengan teman sebaya sehingga waktu anak bersama keluarga semakin berkurang dan dapat berpotensi menimbulkan salah paham akibat kurangnya komunikasi orang tua dan anak (Snyder dkk., 2015).

Keterhubungan keluarga dapat berpotensi mempengaruhi derajat kesehatan keluarga dikarenakan apabila satu diantara anggota keluarga lain mengalami gangguan kesehatan maka yang lain akan terganggu, yang artinya hal tersebut berpengaruh terhadap fungsi perawatan kesehatan keluarga (Mannarini dkk., 2018). Fungsi perawatan kesehatan keluarga memiliki beberapa aspek praktek di dalamnya seperti : (a) Praktik diet keluarga, yaitu memilih dan membuat keputusan makanan yang sehat untuk anggota keluarga dengan partisipasi aktif oleh semua anggota keluarga; (b) Praktik belanja, perencanaan dan penyajian

makanan yang berisi tentang kontrol belanja, anggaran yang digunakan untuk belanja ataupun dimana tempat keluarga berbelanja; (c) Praktik tidur dan istirahat keluarga, setiap keluarga mempunyai pola tidur walaupun terdapat sebagian keluarga yang tidak konsisten pola tidurnya. Hal itu dapat disebabkan karena keramaian keluarga, perbedaan jadwal kerja ataupun karena kebutuhan pemberian asuhan seperti pada keluarga dengan bayi baru; (d) Aktivitas fisik dan rekreasi keluarga, rekreasi keluarga bermanfaat dalam memelihara kehidupan keluarga yang sehat. Walaupun semua anggota keluarga memiliki aktivitas waktu luang khususnya sendiri, keluarga juga harus memiliki aktivitas yang berpusat pada keluarga secara teratur yang dapat meningkatkan rasa kebersamaan mereka. Aktivitas yang dapat bersifat keagamaan, pendidikan, rekreasi, kemasyarakatan ataupun kebudayaan; (e) Pola konsumsi obat terapeutik dan penenang, tembakau dan alkohol dalam keluarga, penggunaan ekstensif zat tersebut dapat mempengaruhi kesehatan anggota dan keuangan keluarga, serta hubungan dan stabilitas keluarga (Friedman dkk., 2010).

2.1.3 Hasil Pelaksanaan Keterhubungan Keluarga

Keluarga harus menunjukkan hubungan yang memperlihatkan semua anggota keluarga berapapun usianya dan posisinya dalam keluarga merasa memiliki hubungan yang erat. Peran penting anggota keluarga yaitu harus membantu anggota keluarga yang lain dalam mewujudkan kebersamaan. Apabila dalam sebuah keluarga terdapat salah satu fungsi keluarga yang tidak berjalan secara adekuat atau terganggu maka akan timbul tekanan dalam keluarga, terdapat gangguan kesehatan dan adanya tanda-tanda distress dari satu atau lebih anggota keluarga. Gejala disfungsi yang tampak dapat berupa respon emosional seperti marah, cemas, depresi, perilaku lalai dan keluhan somatik (Friedman dkk., 2010).

Keterhubungan keluarga sangat penting dan cenderung dibutuhkan untuk membangun serta mewujudkan kesehatan bagi seluruh anggota keluarga (Mueller dan Bridges, 2014). Pada berbagai negara telah banyak dilakukan penelitian tentang keterhubungan keluarga dan dampak pada keluarga baik orangtua ataupun anak. Secara signifikan telah dilaporkan keterhubungan keluarga dapat mencegah

dan melindungi remaja dari tekanan emosional, bunuh diri, penggunaan alkohol, penggunaan ganja, depresi, makan tidak teratur, harga diri rendah ataupun hubungan seksual di usia dini. Hal tersebut berbanding terbalik dengan anak remaja yang berpisah dengan orangtua, faktor yang mempengaruhi dikarenakan anak remaja yang memiliki hubungan dekat dengan keluarga cenderung memilih untuk mendiskusikan masalah yang mereka hadapi sehingga dapat mencegah hal yang tidak diinginkan seperti putus asa dan kemudian bunuh diri (Ackard dkk., 2006).

Hasil penelitian lain yang telah dilakukan dalam pelaksanaan keterhubungan keluarga atau adanya hubungan kuat diantara keterhubungan anggota keluarga cenderung lebih sedikit mengalami permasalahan penyimpangan perilaku dan dilaporkan memiliki fungsi psikososial yang lebih baik (Goldfarb dkk., 2016). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, keterhubungan anggota keluarga yang kuat khususnya antara anak dan orangtua mengurangi berbagai jenis faktor resiko. Remaja yang merasa dekat dengan orangtua memiliki resiko lebih rendah untuk terlibat dalam kekerasan, rendahnya gangguan internalisasi, dan rendah dalam percobaan bunuh diri (Foster dkk., 2017). Sehingga adanya keterhubungan anggota keluarga dapat menjadi faktor pelindung atau faktor untuk mencegah terjadinya penyimpangan sikap, perilaku maupun kesehatan dan dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan hidup setiap anggota keluarga.

2.2 Status Nutrisi Anak dibawah 5 tahun dalam Keluarga

2.2.1 Pemenuhan Nutrisi Anak dibawah 5 tahun dalam Keluarga

Keluarga adalah sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga, dimana untuk memenuhi fungsi ini semua anggota keluarga harus terlibat dan mungkin akan sulit terwujud akibat adanya tantangan eksternal dan internal. Indikasi yang dapat mengukur berjalannya fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu adanya peningkatan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga (Friedman dkk., 2010).

Keluarga dengan anggota balita didalamnya memiliki tantangan tersendiri, dimana masih tingginya angka permasalahan gizi pada balita menjadikan keluarga berperan penting dalam pemenuhan status nutrisi. Perawatan yang dilakukan oleh orangtua, terutama ibu dalam mengasuh balita membutuhkan dukungan sosial dari keluarga seperti bantuan emosi, materi ataupun informasi. Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diperlukan dukungan dan bantuan dari anggota keluarga lain (Latifah dkk., 2018). Pemeliharaan kesehatan balita juga bergantung pada praktek pengasuhan yang diberikan atau pola asuh. Hal ini dikarenakan, kebutuhan anak masih bergantung penuh kepada orang tua sebab pada tahun pertama kehidupan anak adalah dasar dalam penentuan kebiasaan di tahun selanjutnya termasuk kebiasaan makan (Rasman dkk., 2018).

Permasalahan gizi yang kronis pada balita dapat disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu cukup lama akibat dari ketidaksadaran/minim pengetahuan dari orangtua atau keluarga dalam memberikan makanan untuk balita (Lestari dkk., 2018). Memberikan makanan yang cukup baik jumlah dan kualitasnya serta melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita dapat menjadi salah satu cara mengatasi permasalahan gizi balita (Rasni dkk., 2019). Pemenuhan nutrisi balita menjadi sangat penting karena sebagai bekal untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dimasa mendatang.

2.2.2 Status Nutrisi Anak dibawah 5 tahun di dalam Keluarga

Status nutrisi adalah status kesehatan yang dilihat berdasarkan keseimbangan antara kebutuhan dan nutrisi yang masuk. Stunting atau biasa disebut sebagai kejadian balita pendek adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur, hal ini dapat diidentifikasi melalui pengukuran indeks antropometri berdasarkan usia dan tinggi badan seseorang (Infodatin, 2017). Sedangkan menurut Proverawati (2010) parameter antropometri untuk melihat status gizi balita memakai indeks *Z-score* sebagai pemantauan dengan mengukur : berat badan, tinggi badan, umur, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala (Proverawati, 2010 dalam Latifah dkk., 2018).

Nutrisi sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Faktor yang mempengaruhi status nutrisi balita diantaranya praktik pola asuh dalam pemberian makan, karakteristik keluarga (misalnya tipe keluarga, kondisi sosial-ekonomi keluarga dan tahap perkembangan keluarga), kurangnya pengetahuan keluarga yang mengasuh balita dan lingkungan rumah yang buruk (Susanto dkk., 2019; Andriyani dkk., 2019; Rasni dkk., 2019; Syahrul dkk., 2016). Apabila kebutuhan nutrisi balita tidak dapat terpenuhi akan menimbulkan berbagai dampak yang tidak diinginkan seperti menurunnya kekebalan tubuh balita yang dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi, menurunnya intelegualitas anak, biaya perawatan anak meningkat, dan resiko angka kematian anak meningkat (Rasni dkk., 2019; Latifah dkk., 2018). Mengingat pentingnya kebutuhan nutrisi bagi balita serta banyaknya permasalahan yang dapat terjadi akibat dari kurangnya pemenuhan gizi balita maka diperlukan cara yang tepat untuk mengatasi hal tersebut, salah satunya dengan memperbaiki pola asuh ibu dalam memberi makan, kasih sayang, dan semua hal yang berhubungan dengan kesehatan fisik atau mental serta tidak lepas dari dukungan keluarga (Rasman dkk., 2018). Selain itu, ayah juga memiliki peran sangat penting dalam mengasuh anak dikarenakan ayah dapat memotivasi, membantu ataupun memberi dukungan pada ibu terkait dengan pemenuhan nutrisi anak, disisi lain kehadiran ayah dalam pengasuhan dikatakan mampu memberikan contoh perilaku yang positif bagi anak di masa dewasa kelak (Parmanti dan Purnamasari, 2015).

Status gizi balita dapat dinilai berdasarkan tiga indeks yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Berikut tabel kategori status gizi balita :

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Balita

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

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 (Kemenkes RI, 2018)

2.3 Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh pemenuhan status nutrisi yang tidak terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya. Dalam hal ini, keluarga sangat berperan dalam perawatan balita terutama seorang ibu yang lebih dominan dalam mengasuh balita. Akan tetapi baik tidaknya seorang ibu melakukan perawatan pada balita diperlukan dukungan yang adekuat dari keluarga berupa materi, emosi dan informasi yang dapat membuat seorang ibu merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang lain (Latifah dkk., 2018). Apabila antar anggota keluarga saling memberikan dukungan yang baik dalam pelaksanaan fungsi keluarga maka akan terwujud keterhubungan keluarga.

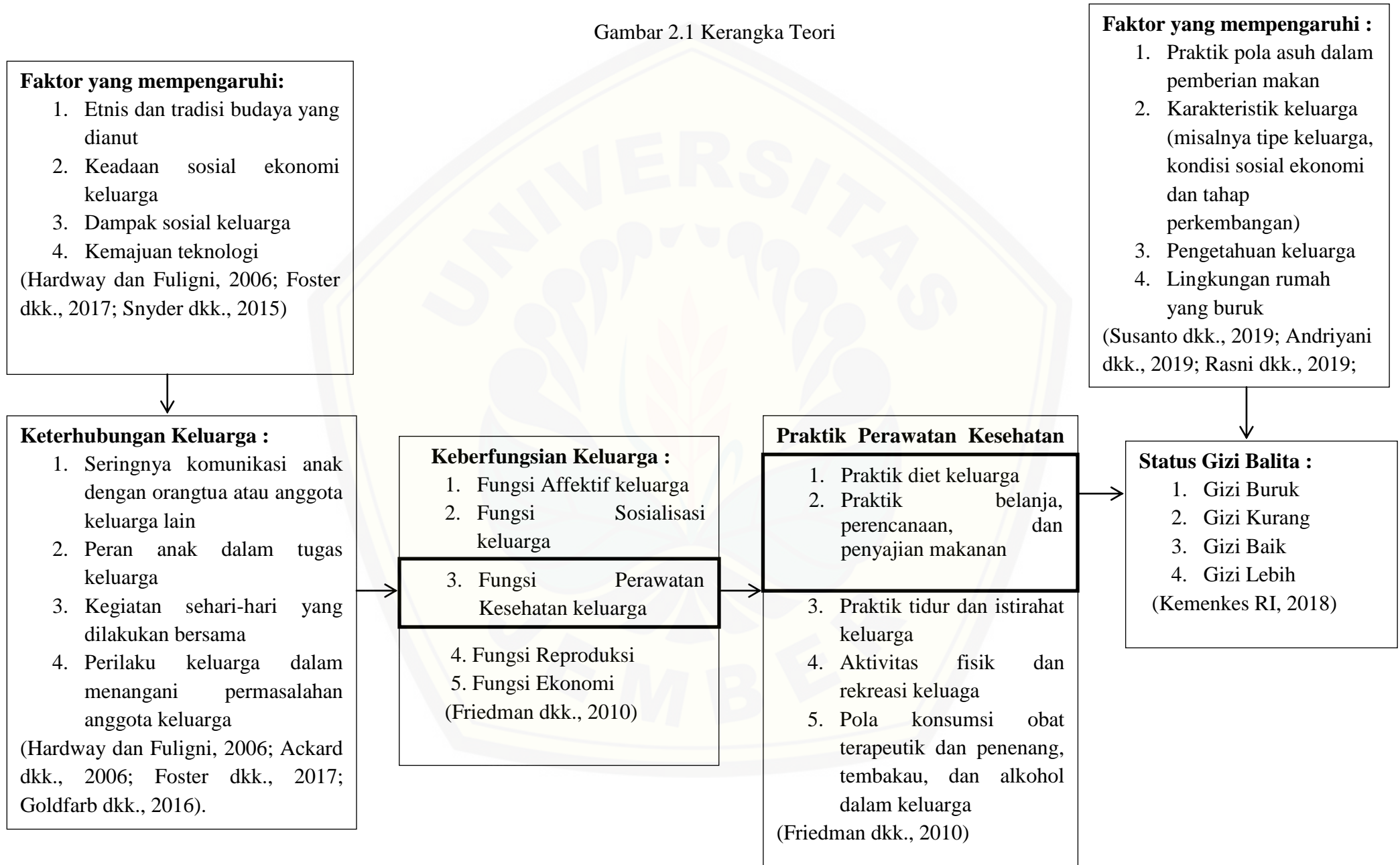
Keterhubungan keluarga adalah hubungan yang saling terkait antar anggota keluarga yang dapat digunakan sebagai intervensi dalam mengatasi permasalahan kesehatan dalam keluarga (Foster dkk., 2017). Hal tersebut dapat terjadi karena adanya hubungan yang saling mempengaruhi pada setiap anggota keluarga. Apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, maka anggota keluarga yang lain juga dapat terpengaruh akan kondisi tersebut. Keterhubungan keluarga merupakan wujud keberfungsian keluarga yang berjalan dengan baik termasuk fungsi perawatan kesehatan keluarga yang didalamnya mencakup nutrisi untuk balita, kemungkinan apabila keterhubungan keluarga dalam sebuah keluarga lemah akan berpengaruh dan mengganggu keberfungsian

keluarga yang kemungkinan akan terganggu pula status gizi balita dalam keluarga.

2.4 Kerangka Teori

Permasalahan status gizi pada balita di Indonesia belum mencapai target, saat ini angka balita stunting di Indonesia masih 30,8%, sedangkan target yang telah ditetapkan WHO 20% (Kemenkes RI, 2018). Berbagai faktor bisa berpengaruh terhadap status gizi balita, salah satunya yaitu peran keluarga dimana keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga (Friedman dkk., 2010). Balita yang tinggal dalam sebuah keluarga seutuhnya bergantung penuh kepada orangtua yang mengasuhnya (Rasman dkk., 2018). Salah satu penyebab permasalahan gizi pada balita yang sering terjadi dikarenakan akibat dari kurangnya pengetahuan baik dari orangtua ataupun keluarga dalam memberikan asupan gizi (Lestari dkk., 2018). Dalam hal ini, dukungan keluarga penting dalam menjalankan pemenuhan fungsi keluarga yang akan mewujudkan hubungan keterhubungan antara anggota keluarga satu dengan yang lain. Menurut penelitian yang telah dilakukan, adanya keterhubungan keluarga dapat menjadi proteksi atau pelindung bagi anggota keluarga dari perilaku negatif yang dapat mengganggu kesejahteraan kesehatan keluarga (Ackard dkk., 2006).

Gambar 2.1 Kerangka Teori



2.5 Riset Pembangun sebelumnya

Tabel 2.2 Hasil Penelitian Pembeding dan Pembangun dari penelitian sebelumnya

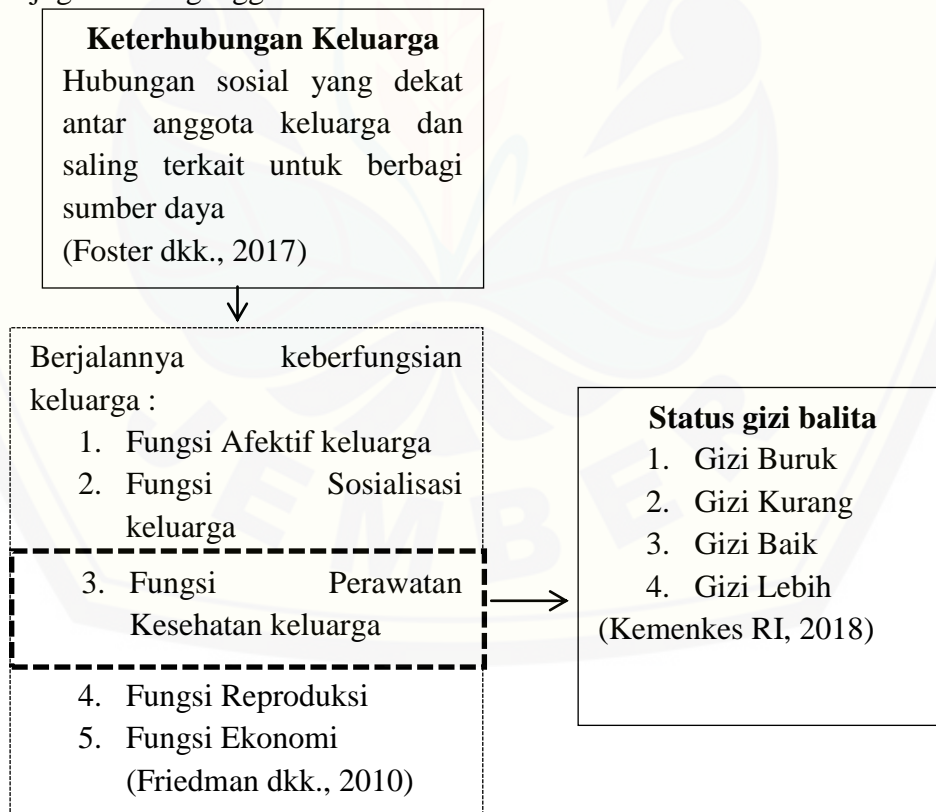
No	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1	Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescent (Foster dkk., 2017)	Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya keterkaitan resiko terjadinya permasalahan sosial pada remaja yang dilihat dari beberapa domain, seperti hubungan remaja dengan keluarga, sekolah, teman sebaya dan masyarakat.	Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa masalah perilaku, masalah emosional, dan pemanfaatan waktu luang pada remaja dapat dipengaruhi oleh keterhubungan remaja dengan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan masyarakat. Selain itu, terdapat faktor lain yang mungkin ikut mempengaruhi masalah yang terjadi pada remaja yaitu pendapatan keluarga, perbedaan gender dan lingkungan tempat tinggal (perkotaan/pedesaan).	Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa keterhubungan remaja dengan keluarga, sekolah, teman sebaya dan masyarakat dapat menurunkan faktor resiko terjadinya permasalahan sosial (penyimpangan perilaku, gangguan emosional, dan pemanfaatan waktu luang) pada remaja tersebut.
2	Identifyng causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia (Andriyani dkk., 2019)	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik keluarga, pengasuhan gizi dan stunting pada anak di bawah lima tahun.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara prevalensi stunting balita dengan karakteristik kondisi keluarga seperti : pendidikan orang tua, usia ibu, pekerjaan kepala keluarga, pendapatan keluarga, sikap keluarga dan perilaku	Prevalensi stunting pada anak di bawah lima tahun dipengaruhi banyak faktor, hal utama yang berperan yaitu keluarga karena karakteristik keluarga dapat menentukan pola asuh pada balita.

			keluarga terhadap gizi pada anak. Selain itu, berat/panjang badan lahir bayi juga turut berperan dalam prevalensi stunting.	
3	Mother-Child and Father-Child Connectedness in Adolescent and Disordered Eating Symptoms in Young Adulthood (Hazzard dkk., 2019)	Tujuan dari penelitian ini untuk menguji hubungan keterhubungan ibu-anak dan ayah-anak pada masa remaja sebagai faktor protektif potensial terhadap berbagai macam gejala gangguan makan	Diantara kelompok perempuan dan laki-laki yang menjadi responden, keterhubungan orang tua-anak lebih tinggi cenderung pada kelompok perempuan dengan nilai signifikan bahwa gejala makan tidak teratur memiliki peluang yang rendah	Peningkatan keterhubungan orang tua dan anak dimasa remaja mungkin dapat menjadi intervensi dari masalah gangguan makan, khususnya pada kalangan perempuan
4	Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016 (Hanifah dkk., 2017).	Tujuannya untuk mencari hubungan antara fungsi internal dan eksternal keluarga dengan status gizi anak	Hasil penelitian ini aspek fungsi internal dan fungsi eksternal keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi dengan nilai $p > 0,05$. Namun, apabila dilihat dalam tabel secara satu per satu aspek kerjasama dan afeksi maupun kasih sayang keluarga memiliki korelasi positif terhadap status gizi.	Secara nilai keseluruhan tidak didapatkan hasil yang signifikan antara fungsi internal dan fungsi eksternal keluarga terhadap status gizi

BAB 3. KERANGKA KONSEP


3.1 Kerangka Konsep

Keluarga merupakan tahap dasar yang berperan penting dalam berlangsungnya keberfungsian keluarga, apabila telah tercapainya fungsi keluarga akan menciptakan Keterhubungan anggota keluarga yang akan saling mendukung dalam mengatasi permasalahan dalam keluarga (Latifah dkk., 2018). Keterhubungan keluarga adalah interaksi dalam berkomunikasi baik antara orangtua dan anak yang didalamnya terdapat bentuk dukungan material, cinta kasih, kontrol atau monitoring perilaku anak (Sidze dkk., 2014). Salah satu contoh adanya keterkaitan keterhubungan keluarga dengan keberfungsian keluarga yaitu pada fungsi perawatan kesehatan keluarga, apabila hal tersebut terganggu maka jika didalam keluarga terdapat balita memungkinkan kebutuhan pemenuhan gizi balita juga ikut terganggu.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

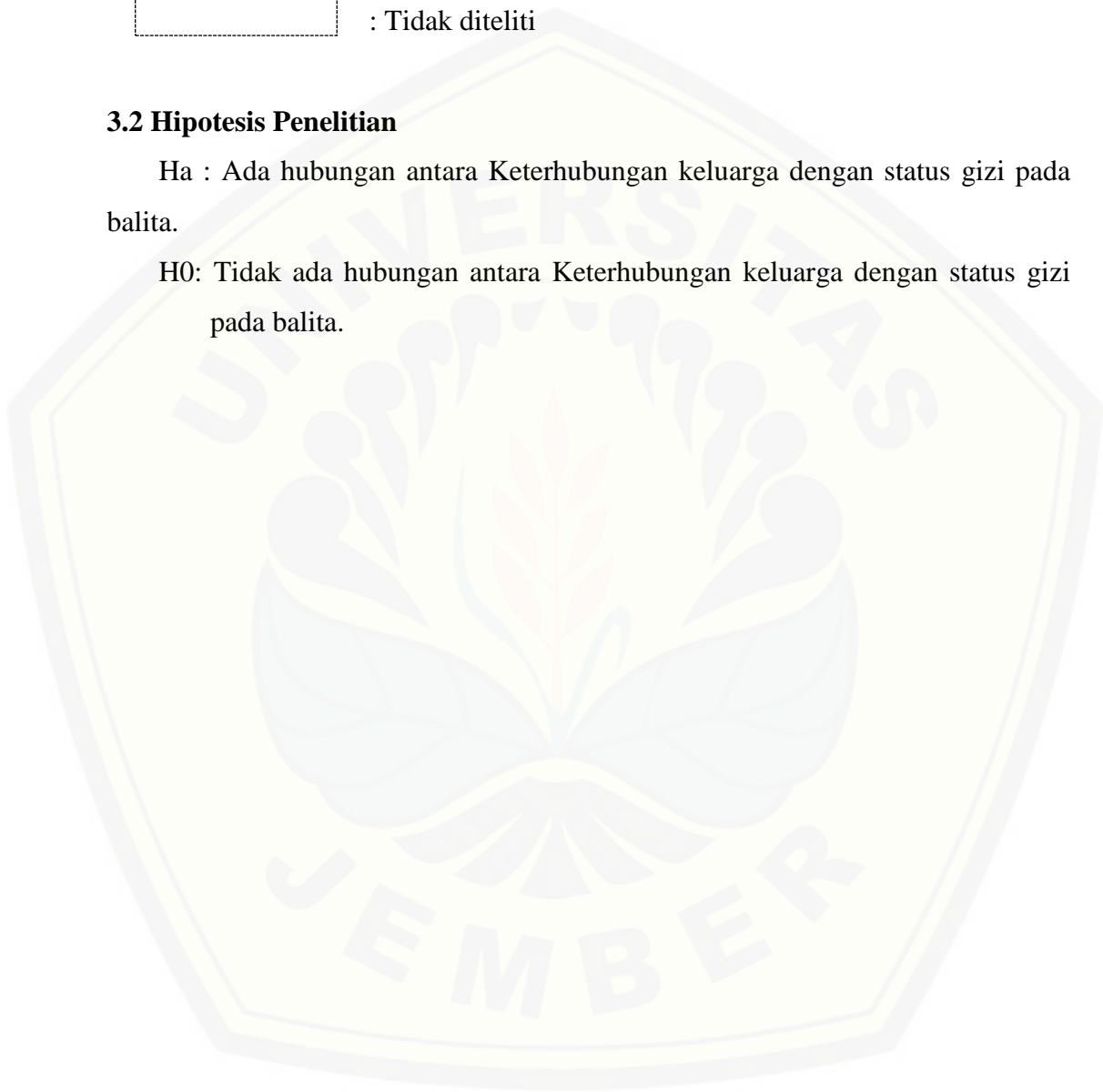
 : Diteliti

 : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara Keterhubungan keluarga dengan status gizi pada balita.

H0: Tidak ada hubungan antara Keterhubungan keluarga dengan status gizi pada balita.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dan *cross sectional*, yang diamati yaitu variabel keterhubungan keluarga akan diidentifikasi dan dikaitkan dengan keadaan status gizi balita. Dimana peneliti hanya mengobservasi satu kali pada satu waktu pengamatan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

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

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus berikut:

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

Besar populasi (N=4607), tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$), tingkat kesalahan absolute (0,1), maka diperoleh besar sampel dalam penelitian ini sebesar 680 keluarga. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Keluarga inti dengan anggota keluarga balita usia 2-5 tahun. Kriteria eksklusi yaitu: 1) Keluarga yang memenuhi kriteria inklusi tidak bersedia menjadi responden; 2) Orangtua yang tidak dapat komunikasi dengan baik dan mengalami gangguan pendengaran; 3) Responden yang saat pengukuran data tidak berada dilokasi penelitian, balita sakit, balita pindah dan balita yang tidak terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Panti.

Proses *screening* sampel terindikasi dari 680 keluarga dengan balita, diantaranya terdapat 58 balita telah lulus posyandu, 8 balita tidak ada ditempat saat pengambilan data, 23 keluarga menolak menjadi responden penelitian, 3 balita sakit, 14 balita pindah tempat tinggal, dan 151 balita tinggal dengan keluarga besar. Pendekatan menggunakan *cross-sectional* dalam kurun waktu (Desember 2019-Januari 2020), besar sampel terakhir dalam penelitian ini ditentukan dengan *consecutive sampling* yaitu sebesar 307 keluarga yang memiliki balita usia 2-5 tahun.

4.3 Lokasi Penelitian

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

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 bulan, yaitu pada bulan September 2019 hingga Februari 2020. Waktu penelitian ini dihitung sejak awal pembuatan proposal hingga seminar hasil dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini berisikan tentang penjelasan mengenai dua variabel, yakni variabel keterhubungan keluarga dan variabel status nutrisi balita.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen: Keterhubungan keluarga	Hubungan sosial yang dekat dan terkait serta keterlibatan orang tua dalam kehidupan anak yang berpotensi sebagai pelindung dari penyimpangan kesehatan keluarga (Foster dkk., 2017; Mannarini dkk., 2018).	1. Seringnya komunikasi 2. Peran anak dalam tugas keluarga 3. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan bersama 4. Perilaku keluarga dalam menangani permasalahan anggota keluarga (Hardway dan Fuligni, 2006; Ackard dkk., 2006; Foster dkk., 2017; Goldfarb dkk., 2016).	<i>Parent-Child Relationship Questionnaire (PCRQ)</i> Menggunakan skala linkert 1 sampai 5 (1 = hampir tidak sama sekali dan 5 = sangat besar sekali) (Senja dkk., 2017)	Hasil dari pengukuran kualitas hubungan antara orang tua- anak 1. Rendah $x < 68$ 2. Sedang $68 < x \leq 106$ 3. Tinggi $x \geq 106$ (Azwar, 2012)	Ordinal
Variabel dependen : Status gizi balita	Status kesehatan balita berdasarkan kebutuhan dan nutrisi yang masuk, dapat diidentifikasi melalui pengukuran indeks antropometri.	Pengukuran dengan indeks Z-score untuk memantau status gizi balita, yaitu : umur, berat badan, dan tinggi badan.	Antropometri Z- <i>score</i> (BB/U) (Kemenkes RI, 2018)	Hasil berdasarkan Indikator BB/U a. Gizi buruk: $< -3,0$ SD b. Gizi Kurang: $-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD c. Gizi baik: $-2,0$ SD s/d $2,0$ SD d. Gizi lebih: $> 2,0$ SD	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, dimana akan diberikan kuesioner penelitian kepada orangtua balita, data yang diperoleh diantaranya yaitu usia balita, karakteristik responden dan keterhubungan keluarga. Sedangkan data berat badan balita diperoleh dengan melakukan pengukuran pada balita secara langsung dalam sewaktu.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat secara tidak langsung, dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari Puskesmas Panti dan bidan wilayah di masing-masing desa Wilayah Kerja Puskesmas Panti berupa jumlah serta nama balita yang terdaftar pada posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

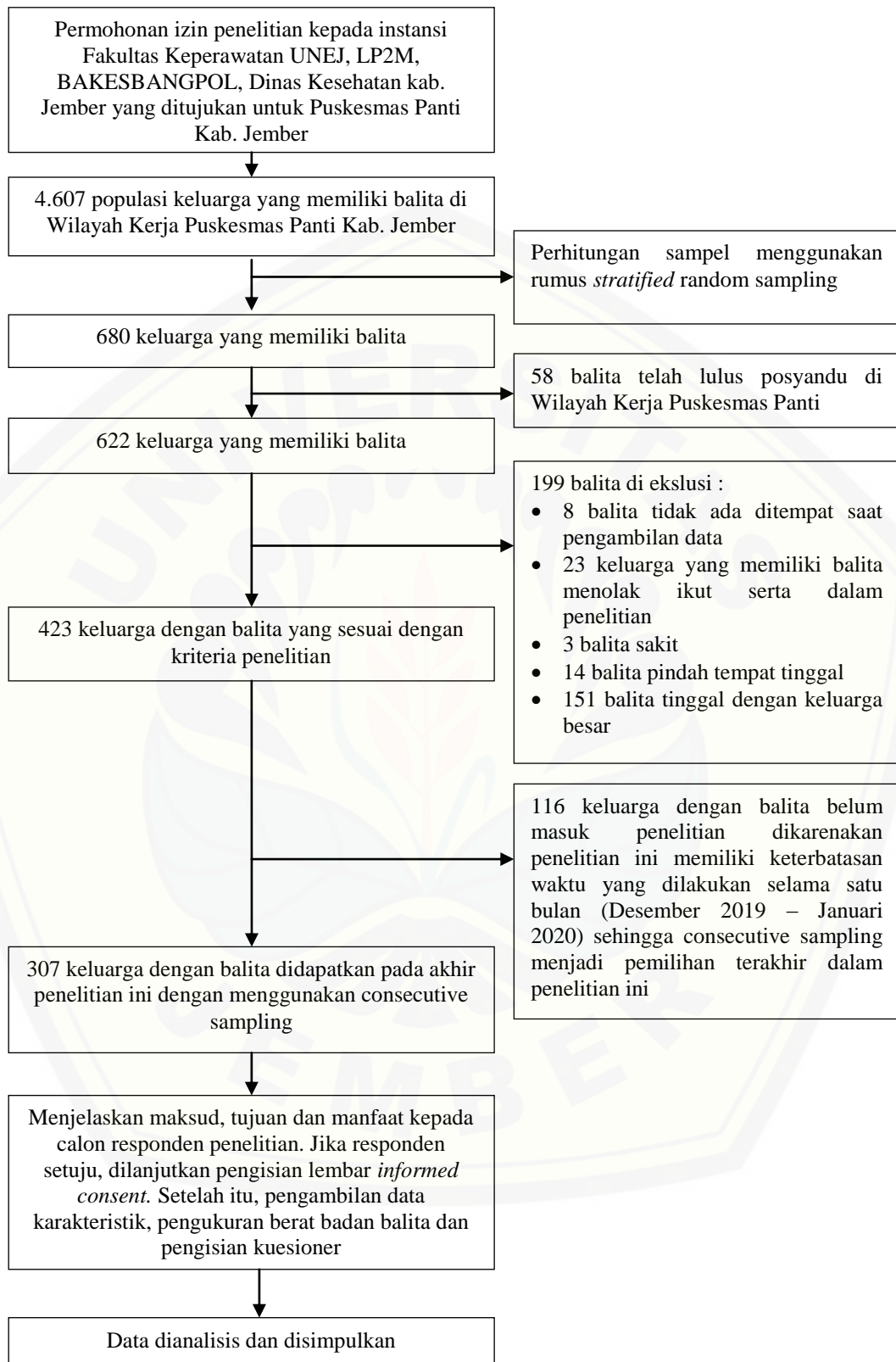
a. Administratif

Langkah pertama peneliti mengajukan surat persetujuan judul skripsi dan studi pendahuluan di Bidang Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, setelah surat dari Akademik selesai peneliti melanjutkan permohonan ijin penelitian ke LP2M (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember) mendapat izin dengan nomor 5114/UN25.3.1/LT/2019 lalu diteruskan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Nomor 072/3319/415/2019) serta ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (Nomor. 440/73655/311/2019) yang nanti akan direkomendasikan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

b. Tahap Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti bertemu dengan tim riset (12 mahasiswa penyusun skripsi) dan ketua peneliti untuk menyamakan persepsi. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, selanjutnya peneliti menemui staff Puskesmas Panti yang memiliki data terkait balita dan mendatangi bidan desa

untuk menanyakan jadwal posyandu untuk mengikuti kegiatan posyandu. Jika terdapat responden yang tidak hadir saat posyandu, peneliti menanyakan alamat responden kepada kader tiap posyandu untuk dilakukan penelitian dengan cara kunjungan rumah. Saat pengambilan data, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dan meminta persetujuan partisipan untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan ditanda tangani sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Peneliti menanyakan tanggal lahir balita dan melakukan pengukuran berat badan balita secara langsung dengan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) menimbang berat badan balita, selanjutnya peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden, kuesioner yang diberikan untuk responden menggunakan metode survei *online* dalam bentuk *google sheet* (link : <https://forms.gle/a81J6QHeXrMkbhzp9>). Setelah responden paham maka peneliti akan meminjamkan handphone untuk mengisi kuesioner atau jika responden lebih merasa nyaman untuk menggunakan handphone milik sendiri maka peneliti akan membagikan link *google sheet* kepada responden penelitian. Sehingga peneliti berperan sebagai fasilitator yang akan mendampingi responden mengisi kuesioner. Peneliti selanjutnya memeriksa kelengkapan kuesioner yang meliputi data karakteristik partisipan, seluruh *point* jawaban kuesioner dan lembar *informed consent*. Setiap data yang akan diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data kemudian dianalisis dengan aplikasi *software* selanjutnya disimpulkan.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data berupa kuesioner melalui metode *online*. Terdapat tiga kuesioner yaitu kuesioner tentang karakteristik responden, kuesioner PCRQ, kuesioner penghitungan status gizi balita menggunakan aplikasi WHO AnthroPlus dengan mengukur berat badan balita sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden berisi data tentang karakteristik orang tua (nama orangtua, nama balita, umur orangtua, suku/ras orangtua, pekerjaan orang tua dan penghasilan orangtua) dan karakteristik balita (nama balita, tanggal lahir, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, ada tidaknya *oedema*). Bentuk pertanyaan dalam kuesioner ini sebagian besar berupa *checlist* yang dapat memudahkan partisipan ketika menuliskan jawaban yang sesuai dengan keadaan responden pada saat itu.

b. *Parent-Child Relationship Questionnaire* (PCRQ)

PCRQ diadaptasi dari penelitian Senja., dkk (2017). Kuesioner ini terdiri dari 29 item pertanyaan yang diberikan untuk orangtua, dengan 5 skala linkert yaitu 1=hampir tidak sama sekali, 2=tidak terlalu besar, 3=agak, 4=sangat besar, 5=sangat besar sekali. Sehingga skor total yang didapat berentang 29-145. Pengkategorian skor total dibagi menjadi 3 kelompok yaitu: rendah, sedang dan tinggi. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang menghasilkan 29 item valid dan telah digunakan di Bantul kota Yogyakarta, Indonesia.

c. Kuesioner Perhitungan Status Gizi Balita dengan Aplikasi AnthroPlus Tools WHO-2018

Kuesioner untuk mengetahui status gizi balita berisi tentang data balita berupa usia, tinggi dan berat badan balita, karena peneliti memfokuskan pada status gizi maka digunakan indikator BB/U untuk menghitung *z-score*. Perhitungan hasilukur berat badan balita kemudian diinput dalam *software* AnthroPlus WHO 2018 yang nantinya akan dikonversikan menjadi *z-score*. WHO Anthroplus merupakan perangkat lunak yang memfasilitasi pemantauan

pertumbuhan dan pengembangan motorik pada individu dengan populasi balita(usia 0-60 bulan) dan anak-anak (usia 61 bulan-19 tahun). Data pengukuran selanjutnya diklasifikasikan menggunakan standar baku dari WHO-NCHS berdasarkan berat badan menurut usia sehingga nanti dapat melihat status gizi (WHO,2018).

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Parent-Child Relationship Questionnaire (PCRQ) telah digunakan di Bantul kota Yogyakarta, Indonesia. Kuesioner PCRQ merupakan kuesioner yang menilai keterhubungan keluarga dengan melihat kualitas hubungan antara orangtua dan anak. Kuesioner PCRQ telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan $r > 0,3783$ (r tabel), serta nilai Uji Statistik Cronbach Alpha adalah sebesar 0,928.

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

4.7 Pengolahan Data

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan daftar pertanyaan, dimana peneliti memastikan kembali kelengkapan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden. Data karakteristik responden yang diberi coding diantaranya a) alamat tinggal keluarga: Panti (1), Pakis (2), Suci (3), Serut (4), Kemuning Lor (5), Kemiri (6), Glagahwero (7); b) suku orangtua: Jawa (1), Madura (2), Campuran (3); c) pendidikan orang tua: Tidak Tamat SD (1), SD (2), SMP (3), SMA (4), Sarjana (5); d) Jumlah Penghasilan: < 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; e) Jenis Kelamin Balita: Laki-laki (1), Perempuan (2); f) Jawaban responden pada setiap pertanyaan PCRQ: hampir tidak

sama sekali (1), tidak terlalu besar (2), agak (3), sangat besar (4), sangat besar sekali (5); g) hasil skor akhir PCRQ: rendah (1), sedang (2), tinggi (3); h) status gizi balita berdasarkan Berat Badan/Umur (BB/U) yaitu gizi buruk (1), gizi kurang (2), gizi baik (3), gizi lebih (4).



Tabel 4.2 *Coding Data*

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Alamat tinggal keluarga	
	Panti	1
	Pakis	2
	Suci	3
	Serut	4
	Kemuning Lor	5
	Kemiri	6
	Glagahwero	7
2.	Suku Orangtua	
	Jawa	1
	Madura	2
	Campuran	3
3.	Pendidikan Orang tua	
	Tidak Tamat SD	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Sarjana	5
4.	Jumlah Panghasilan	
	< 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	4
5.	Jenis Kelamin Balita	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
6.	Jawaban responden pada setiap pertanyaan PCRQ	
	Hampir tidak sama sekali	1
	Tidak terlalu besar	2
	Agak	3
	Sangat besar	4
	Sangat besar sekali	5
7.	Hasil skor akhir PCRQ	
	Rendah	1
	Sedang	2
	Tinggi	3
8.	Status Gizi Balita	
	Gizi buruk	1
	Gizi kurang	2
	Gizi baik	3
	Gizi lebih	4

c. Entry

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

d. Cleaning

Setelah data selesai dimasukkan, peneliti melakukan pengecekan data kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pengkodean atau ketidaklengkapan, kemudian dibetulkan dan dikoreksi

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat

Pada analisa data univariat data dapat disajikan dalam bentuk jumlah dan presentase apabila jenis data kategorik. Sedangkan jenis data numerik disajikan dalam bentuk *mean*, *standard deviasi*, median dan persentile.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis data bivariat untuk mengidentifikasi korelasi keterhubungan keluarga dengan status gizi balita. Keterhubungan keluarga dengan skala ordinal dan status gizi balita dengan skala ordinal, sehingga untuk analisisnya dapat menggunakan uji statistik Chi-square dengan tingkat *Confidence Interval* (CI) 95%.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini sebelumnya telah diberikan ijin oleh Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, LP2M Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas panti. Penelitian ini telah lulus uji etik pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.679/UN25.8/KEPK/DL/2019 dan penelitian ini dilakukan menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian tertentu :

4.9.1 Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti, dengan tujuan supaya responden mengerti dan memahami maksud, tujuan dan manfaat penelitian

sehingga dapat bekerjasama dengan peneliti. Sebelum keluarga menjadi responden pada penelitian ini, peneliti memberikan informasi terkait dengan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Apabila keluarga bersedia menjadi responden, keluarga menandatangani lembar *informed consent* penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti tidak akan menyebarluaskan informasi yang diberikan keluarga. Peneliti juga tidak menuliskan nama responden, namun peneliti menggunakan kode yang telah dibuat agar mempermudah saat mengolah data.

4.9.3 Asas Manfaat (*Beneficiency*)

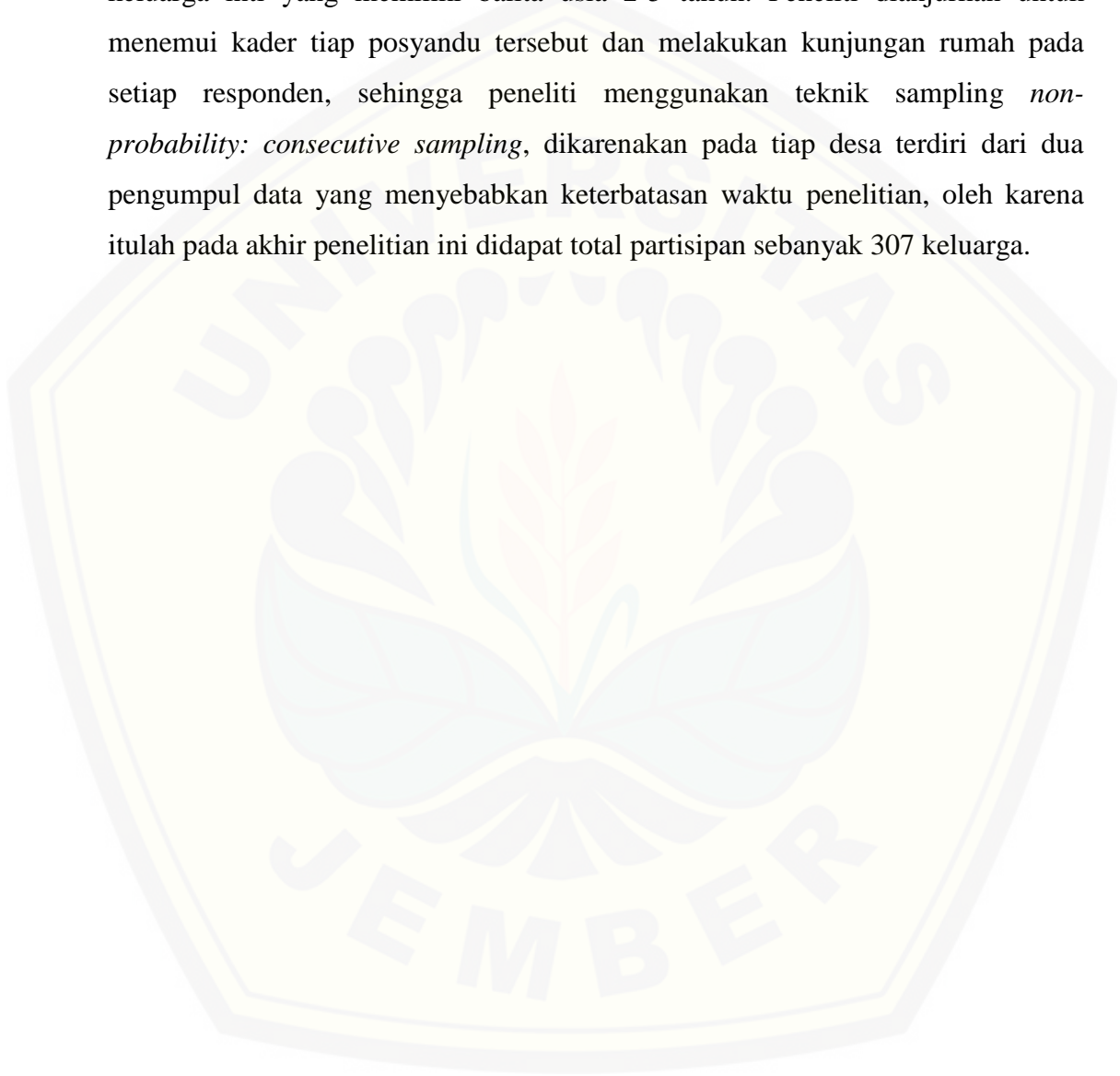
Penelitian yang dilaksanakan memberikan manfaat bagi responden dan tidak menyakiti atau membahayakan responden. Responden dalam penelitian ini akan mendapatkan manfaat berupa tambahan informasi mengenai pentingnya *family connectedness* bagi status gizi pada balita.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Peneliti menganggap semua keluarga sama tidak membeda-bedakan atau membandingkan dengan responden lain serta memperlakukan responden sesuai dengan moral, martabat dan hak asasi manusia.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti yaitu mengalami kesulitan untuk mengetahui karakteristik responden, yaitu keluarga yang memiliki tipe keluarga inti. Puskesmas Panti dan bidan desa tidak memiliki data mengenai jumlah pasti keluarga inti yang memiliki balita usia 2-5 tahun. Peneliti dianjurkan untuk menemui kader tiap posyandu tersebut dan melakukan kunjungan rumah pada setiap responden, sehingga peneliti menggunakan teknik sampling *non-probability: consecutive sampling*, dikarenakan pada tiap desa terdiri dari dua pengumpul data yang menyebabkan keterbatasan waktu penelitian, oleh karena itulah pada akhir penelitian ini didapat total partisipan sebanyak 307 keluarga.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab 5, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Keterhubungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti sebagian besar termasuk dalam kategori sedang yaitu 196 keluarga (63,8%);
- b. Status gizi balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panti sebagian besar tergolong dalam kategori gizi baik yaitu 180 balita (58,6%);
- c. Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti ($X^2 = 8,206$; $p\text{-value} = 0,769$)
- d. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti ($X^2 = 20,774$; $p\text{-value} = 0,014$)
- e. Terdapat hubungan yang antara keterhubungan keluarga dengan status gizi balita ($X^2 = 8,679$; $p\text{-value} = 0,013$).

6.2 Saran

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

- a. Saran bagi keluarga

Keluarga berperan penting dalam pemenuhan nutrisi yang dapat menentukan status kesehatan balita. Keluarga diharapkan dapat memberikan kebutuhan nutrisi yang sesuai dengan usia balita. Salah satu fasilitas yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai kebutuhan nutrisi balita sesuai dengan usianya dan memantau status gizi balita yaitu posyandu. Dalam hal ini, keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, seperti membahas bersama tenaga kesehatan tentang permasalahan ataupun kendala dalam merawat balita. Adanya hubungan keterhubungan keluarga dengan status gizi balita menunjukkan bahwa keluarga perlu mengoptimalkan hubungan yang erat dan saling mendukung antar anggota

keluarga satu dengan yang lainnya, serta meningkatkan komunikasi dikarenakan komunikasi yang baik antara orangtua-anak dapat menyebabkan hubungan yang baik pula. Meningkatkan komunikasi yang baik antar anggota keluarga dapat dimulai dengan melakukan kegiatan sehari-hari bersama, seperti menemani balita saat makan, melakukan ibadah bersama, orangtua menemani balita bermain ataupun menonton televisi dengan saling berbagi cerita ketika berkumpul bersama. Keluarga dengan anggota keluarga balita didalamnya diharapkan agar lebih memperhatikan setiap kebutuhan balita (fisik-psikologis), dengan menjalin hubungan cinta-kasih pada setiap anggota keluarga, dengan menunjukkan hubungan yang memperlihatkan bahwa semua anggota keluarga berapapun usianya dan posisinya dalam keluarga merasa memiliki hubungan yang erat. Mengoptimalkan keterhubungan keluarga dengan saling mendukung antar anggota keluarga sehingga diharapkan dapat mencegah permasalahan kesehatan keluarga, salah satunya permasalahan status nutrisi yang sering terjadi pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dibuktikan melalui hasil uji statistik, keterhubungan keluarga berhubungan dengan status gizi balita sehingga apabila keterhubungan keluarga lebih erat maka keluarga akan lebih perhatian pada setiap anggotanya dan lebih memperhatikan kebutuhan asupan nutrisi balita yang memungkinkan status gizi balita juga meningkat.

b. Saran bagi tenaga kesehatan setempat

Tenaga kesehatan bisa berperan sebagai edukator dengan memberikan edukasi atau promosi kesehatan mengenai pentingnya peran keluarga dalam pemenuhan status gizi balita dan mengajak keluarga yang memiliki balita untuk membangun keterhubungan keluarga agar menjadi keluarga yang saling mendukung satu dengan yang lainnya. Lebih lanjut, tenaga kesehatan diharapkan dapat mengajarkan kepada keluarga dalam hal menyiapkan makanan untuk balita yang mengandung gizi seimbang melalui demonstrasi penyajian makanan pendamping ASI pada saat kunjungan posyandu ataupun dengan mengadakan perkumpulan dilain hari untuk membuat inovasi makanan bergizi dengan menggunakan bahan yang tersedia secara bersama-sama. Selain itu, tenaga kesehatan dapat menjalankan fungsi konselor dengan memberikan fasilitas kepada

keluarga apabila keluarga menyampaikan keluhan mengenai adanya hambatan dalam keluarga untuk meningkatkan status gizi balita. Dalam mengaplikasikan fungsi konselor ini, perawat juga dapat memberikan saran dan memotivasi keluarga yang dapat memberikan pandangan terkait permasalahan atau kebingungan tentang pengambilan keputusan dalam merawat balitanya sehingga dapat meningkatkan status gizi balita. Perawat sebagai pemberi asuhan diharapkan mampu berperan aktif dan mengaplikasikan pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki dalam memberikan pelayanan pada masyarakat melalui posyandu dan kunjungan rumah untuk memantau dan merawat balita dengan permasalahan status gizi (status gizi balita berada pada kategori buruk, kurang atau lebih) sehingga dapat merubah status gizi balita berada pada kategori status gizi baik.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan karena hanya menganalisis hubungan keterhubungan keluarga dengan status gizi balita. Maka penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk menganalisis variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita seperti komunikasi keluarga dengan status gizi balita ataupun dengan mengembangkan penelitian ini seperti keterhubungan keluarga pada keluarga tiri yang memiliki balita dengan status gizi balita dengan menggunakan *case control* sehingga dapat menyatakan sebab-akibat kejadian tersebut. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memperluas jangkauan responden untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih bervariasi dan menjawab hipotesis penelitian. Selain itu, studi kualitatif terkait keterhubungan keluarga pada keluarga yang memiliki balita dengan status gizi memerlukan kajian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackard, D. M., D. Neumark-sztainer, M. Story, dan C. Perry. 2006. Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *30(1):59–66*.
- Andriyani, R., A. Setiawan, dan P. Fitriyani. 2019. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in south jakarta , indonesia. *Enfermería Clínica*. (17 April 2019):6–11.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Bakri, M. H. 2016. *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*. Edisi I. yogyakarta: PUSTAKA MAHARDIKA.
- Brown, S. L., J. Teufel, D. A. Birch, dan T. E. Abrams. 2019. Family meals and adolescent perceptions of parent-child connectedness. *Journal of Family Studies*. 25(1):34–45.
- Fogelholm, M., O. Nuutinen, M. Pasanen, E. Myöhänen, dan T. Säätelä. 1999. Parent-child relationship of physical activity patterns and obesity. *International Journal of Obesity*. 23(12):1262–1268.
- Foster, C. E., A. Horwitz, A. Thomas, P. Gipson, A. Burnside, D. M. Stone, C. A. King, E. Foster, A. Horwitz, A. Thomas, P. Gipson, A. Burnside, D. M. Stone, dan C. A. King. 2017. Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescent. *Children and Youth Services Review*. 1–41.
- Friedman, marylin m, vicky r Bowden, dan elaine g Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Edisi 5. jakarta: EGC.
- Goldfarb, S., J. Locher, J. Preskitt, D. Becker, S. Davies, dan B. Sen. 2016. Associations between participation in family activities and adolescent school problems. *Child : Care, Health and Development*. 1–8.
- Guo, Y., Y. Gan, C. Guo, J. Sun, dan L. Hao. 2017. Nutritional status of under-five children from urban low-income families in xiangtan and jilin in china *. *37(1):74–78*.
- Hanifah, U. A., N. Arisanti, D. Agustian, dan D. Hilmanto. 2017. Hubungan

- fungsi keluarga dengan status gizi anak di kecamatan soreang kabupaten bandung pada tahun 2016. *JSK*. 2(4):200–206.
- Hardway, C. dan A. J. Fuligni. 2006. Dimensions of family connectedness among adolescents with mexican , chinese , and european backgrounds. 42(6):1246–1258.
- Hazzard, vivienne m, alison l Miller, katherine w Bauer, B. Mukherjee, dan kendrin r Sonnevile. 2019. Mother e child and father e child connectedness in adolescence and disordered eating symptoms in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 1–6.
- Infodatin. 2017. Infodatin-Gizi.pdf. 2017.
- Kemendes RI. 2018. *PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG) TAHUN 2017*
- Latifah, N., Y. Susanti, dan D. Haryanti. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan status gizi pada balita. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*. 10(1):68–74.
- Lestari, W., L. Kristiana, dan A. Paramita. 2018. Stunting : studi konstruksi sosial masyarakat perdesaan dan perkotaan terkait gizi dan pola pengasuhan balita di kabupaten jember. 9(1):17–33.
- Mannarini, S., L. Balottin, U. Balottin, M. M. Mensi, dan M. Chiappedi. 2018. Are family relations connected to the quality of the outcome in adolescent anorexia nervosa ? an observational study with the lausanne trilogy play. (January):1–12.
- Mueller, C. dan S. Bridges. 2014. Sleep and parent-family connectedness: links, relationships and implications for adolescent depression 1. *Journal of Family Studies*. 17(april 2011):1–16.
- Parmanti dan santi esterlita Purnamasari. 2015. Peran ayah dalam pengasuhan anak. *InSight*. 17(2):81–90.
- Putri, R. F., D. Sulastri, dan Y. Lestari. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1):254–261.
- Rahayu, A. dan L. Khairiyati. 2014. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *Penel Gizi Makan*. 37(Ci):129–136.

- Rasman, L., tria permata Sari, dan L. Aini. 2018. Efek (fcmnc) family center empowerment medelion nutrition children terhadap peningkatan status gizi balita di desa serut kecamatan panti. *The Indonesian Journal of Health Science*. (September):109–113.
- Rasni, H., T. Susanto, K. R. M. Nur, dan N. Anoegrajekti. 2019. Pengembangan budaya masak abereng dalam peningkatan status gizi balita stunting di desa glagahwero , kecamatan panti , kabupaten jember dengan pendekatan agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*. 1(2):121–129.
- Saefudin, wahyu. 2019. *Mengembalikan Fungsi Keluarga*. yogyakarta.
- Senja, A., S. Soewadi, dan I. Nurjannah. 2017. Kualitas relasi dan resiliensi orang tua anak dengan disabilitas intelektual. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 33(4):187.
- Sidze, E. M., P. Elungata, B. W. Maina, dan M. M. Mutua. 2014. Does the quality of parent – child connectedness matter for adolescents ’ sexual behaviors in nairobi informal settlements ? *Arch Sex Behav*. 1–8.
- Snyder, S. M., W. Li, J. E. O. Brien, dan M. O. Howard. 2015. The effect of u . s . university students ’ problematic internet use on family relationships : a mixed-methods investigation. 1–13.
- Sulistyorini, E. dan T. Rahayu. 2017. Hubungan pekerjaan ibu balita terhadap status gizi balita di posyandu prima sejahtera kecamatan ngemplak kabupaten boyolali tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 1(2):1–17.
- Susanto, T., riasmawan adi Yunanto, H. Rasny, latifa aini Susumaningrum, dan kholid rosyidi muhammad Nur. 2019. Promoting children growth and development : a community - based cluster randomized controlled trial in rural areas of indonesia. *Public Health Nurning*. (April):514–524.
- Syahrul, S., R. Kimura, dan A. Tsuda. 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.
- Wahyunik, S. 2019. Dinkes Jember Klaim Angka Balita Stunting Di Jember Capai 11 Persen Tahun 2018.

<https://suryamalang.tribunnews.com/2019/03/01/dinkes-jember-klaim-angka-balita-stunting-di-jember-capai-11-persen-tahun-2018>





LAMPIRAN

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

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

Nama : Roifatul Nur Jannah
NIM : 162310101099
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Kaca Piring IV/65 RT 003 RW 002, Kelurahan Gebang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember
Nomor Telepon : 081230485428
E-mail : roifatulnurjannah05@gmail.com

bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hububungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan yang saya tempuh di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Dalam melakukan penelitian skripsi saya dibimbing oleh Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, dan Latifa Aini S, M.Kep., Sp. Kep. Kom.,

Penelitian bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan Keterhubungan keluarga dengan status gizi pada balita di daerah pedesaan Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan keluarga yang memiliki balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Orangtua berpartisipasi untuk mengisi kuesioner yang dibagikan, sedangkan balita akan dilakukan pengukuran berat badan oleh peneliti. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner akan dibantu oleh peneliti.

Prosedur dalam penelitian ini yang pertama yaitu orangtua dari balita diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat, dan prosedur yang akan dilakukan. Kedua, calon responden ditanya kesediaannya dalam keikutsertaan

penelitian ini. Ketiga, apabila calon responden bersedia, akan diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan tanda tangan, yang kemudian akan dilanjutkan mengisi kuesioner karakteristik responden, status gizi anak dan *parent-child relationship questionnaire* (PCRQ) dalam bentuk *google form* (<https://forms.gle/a81J6QHeXrMkbhzp9>) yang dibantu oleh peneliti. Namun, apabila calon responden tidak setuju akan diberikan lembar pernyataan tidak setuju dan tidak mengisi kuesioner. Peneliti menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan akan menggunakan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian dan publikasi hasil penelitian.

Manfaat yang diperoleh responden terkait penelitian ini adalah bagi orangtua akan mendapatkan informasi terkait kondisi kesehatan anak sedangkan bagi balita termonitor pertumbuhan berat badan. Penelitian ini membutuhkan waktu 15-20 menit untuk mengisi dan mengukur, sebagai kompensasi akan diberikan sembako untuk responden.

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

Jember, Desember 2019

Peneliti

Roifatul Nur Jannah

NIM 162310101099

Lampiran 2. Lembar Consent

LEMBAR CONSENT
SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Keterhubungan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi tujuan, manfaat, prosedur dan kompensasi dari penelitian yang akan dilakukan.

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

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

Jember, Desember 2019

Peneliti Responden

(Roifatul Nur Jannah)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN**1. Karakteristik Keluarga**

- 1) Nama Ayah :
- 2) Nama Ibu :
- 3) Alamat :
- 4) Umur Orangtua :
- 5) Suku/Ras Orangtua :
- 6) Pendidikan Orangtua :
- 7) Pekerjaan Orangtua :
- 8) Penghasilan Orangtua:

2. Karakteristik Anak

- 1) Nama Balita :
- 2) Jenis Kelamin Balita :
- 3) Tempat, Tanggal Lahir Balita :
- 4) Berat Badan Balita :
- 5) Tinggi Badan Balita :

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

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

Lampiran 4. Kuesioner PCRQKode Responden : ***PARENT-CHILD RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE (PCRQ)******Angket Hubungan Orang tua- Anak – Versi Terkini******(Orang tua) April 1990***

Angket berikut berisi pertanyaan. Isilah dengan jujur semua pertanyaan, tanpa ada yang terlewatkan. Gunakanlah 5 penilaian yang ada dibawah ini untuk menunjukkan seberapa besar masing-masing pernyataan tersebut dalam menggambarkan/ mendeskripsikan diri anda. Tempatkan penilaian anda dikotak sebelah kanan pernyataan. Pilihlah jawaban terdiri dari: hampir tidak sama sekali, tidak terlalu besar, agak, sangat besar, dan sangat besar sekali sesuai keadaan yang anda alami.

Angket ini diisi oleh : ibu ayah (*lingkari salah satu*)

Frase “anak ini” mengacu pada _____

(diisi kira-kira)

Item Pertanyaan	Hampir tidak sama sekali	Tidak terlalu besar	Agak	Sangat besar	Sangat besar sekali
1. Beberapa orang tua ingin agar anak-anak mereka untuk menghabiskan sebagian besar waktunya dengan mereka, sementara orang tua lain ingin agar anak-anak mereka untuk menghabiskan hanya					

sedikit waktu dengan mereka. Seberapa banyak anak ini menginginkan Anda menghabiskan sebagian besar waktu Anda dengannya?					
2. Seberapa besar Anda tidak membiarkan anak ini pergi ke berbagai tempat karena Anda takut sesuatu akan terjadi padanya?					
3. Seberapa besar Anda dan anak ini melakukan hal-hal yang menyenangkan untuk satu sama lain?					
4. Seberapa besar Anda dan anak ini menyukai hal-hal yang sama?					
5. Beberapa orang tua banyak memuji-muji dan memberi pujian pada anak-anak mereka, sementara orang tua lainnya hampir tidak pernah memuji-muji dan memberi pujian pada anak-anak mereka. Seberapa besar Anda memuji-muji dan memberi pujian pada anak ini?					
6. Seberapa besar Anda menyuruh-nyuruh anak ini?					

7. Seberapa besar Anda dan anak ini saling menceritakan segala sesuatu?					
8. Seberapa besar Anda mengagumi dan menghormati anak ini?					
9. Beberapa orang tua mengambil hak banyak ketika anak-anak mereka berperilaku buruk, sementara orangtua lain hampir tidak pernah mengambil hak istimewa. Berapa banyak yang Anda mengambil hak anak ini ketika ia / dia berkelakuan buruk?					
10. Seberapa besar Anda meminta pendapat anak ini tentang sesuatu?					
11. Seberapa banyak Anda dan anak ini pergi ke berbagai tempat dan melakukan hal-hal bersama-sama?					
12. Seberapa besar Anda dan anak ini saling membantu dengan sesuatu?					
13. Beberapa orang tua dan anak memiliki banyak kesamaan, sementara orang tua					

dan anak lain memiliki sedikit kesamaan. Seberapa besar Anda dan anak ini memiliki kesamaan?					
14. Seberapa banyak Anda mengatakan pada anak ini bahwa ia melakukan pekerjaan dengan baik?					
15. Seberapa besar Anda dan saling berbagi ini rahasia anak dan perasaan pribadi?					
16. Seberapa besar Anda merasa bangga dengan anak ini?					
17. Seberapa besar Anda membantu anak ini pada hal-hal yang dia tidak bisa melakukannya sendiri?					
18. Seberapa besar Anda mendengarkan gagasan anak ini sebelum membuat sebuah keputusan?					
19. Seberapa besar Anda memberikan pada anak ini alasan atas aturan yang Anda buat baginya untuk diikuti?					
20. Seberapa besar Anda dan anak ini memiliki perasaan					

yang kasih sayang (cinta) kuat terhadap satu sama lain?					
21. Seberapa banyak Anda dan anak ini berdebat satu sama lain?					
22. Beberapa orang tua dan anak banyak bermurah hati untuk satu sama lain, sementara orang tua dan anak lain sedikit bermurah hati untuk satu sama lain. Seberapa besar Anda dan anak ini bermurah hati untuk satu sama lain?					
23. Seberapa besar Anda dan anak ini sama?					
24. Seberapa banyak Anda menyuruh anak ini melakukan sesuatu?					
25. Seberapa banyak Anda menghukum anak ini dengan memukulnya dengan tongkat ketika dia telah melakukan kesalahan?					
26. Beberapa anak-anak mempunyai pendapat yang sangat baik atas orang tua mereka, sementara anak-anak lain tidak mempunyai					

pendapat yang sangat baik atas orang tua mereka. Seberapa baik pendapat anak ini atas Anda?					
27. Seberapa besar Anda menghukum anak ini dengan menyuruhnya pergi ke kamarnya atau menyuruhnya tinggal di rumah?					
28. Seberapa orang tua dan anak menghabiskan banyak waktu luang bersama-sama sementara orang tua dan anak-anak lain menghabiskan sedikit waktu luang bersama-sama. Seberapa banyak waktu luang Anda dan anak ini habiskan bersama?					
29. Seberapa besar Anda membiarkan anak ini mengetahui bahwa anak-anak lain berperilaku lebih baik dari yang dia lakukan?					

Lampiran 5. SOP Pengukuran Berat Badan Balita

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
“MENIMBANG BERAT BADAN PADA BAYI/ANAK”		
PROSEDUR KERJA	No Dokumen : 001/SOP/Laboratorium	Tgl Pembuatan : 10 Desember 2015
	Status Revisi : 00	Halaman : 1 dan 2
Referensi	Universitas Adi Buana Surabaya, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi DIII Kebidanan	
1	Pengertian	Ukuran antropometri yang menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui berat badan bayi/anak 2. Untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi 3. Dasar perhitungan obat dan makanan
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Identifikasi pasien b. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan badan untuk bayi/anak 2. KMS dan alat tulis
4	Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan anamnesa untuk memperoleh data bayi/anak maupun orantuanya sesuai formulir yang ada 2. Cuci tangan sabun dan keringkan menggunakan handuk kering 3. Pasang kain pengalas pada timbangan. Periksa apakah jarum timbangan

		<p>menunjukkan angka nol. Bila belum atur timbangan sebelum digunakan</p> <ol style="list-style-type: none">4. Lepaskan pakaian bayi/anak (pakaian bayi/anak harus seringan mungkin)5. Pada pasien bayi : baringkan bayi diatas timbangan Pada pasien anak : Bantu anak untuk berdiri diatas timbangan6. Lihat hasil timbangan dan catat7. Turunkan bayi/anak dari timbangan dan kenakan baju mereka dengan rapi8. Berikan informasi pada keluarga tentang hasil penimbangan berat badan9. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya hal-hal yang belum dimengerti10. Rapikan alat-alat seperti semula11. Cuci tangan
--	--	---

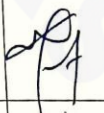




Lampiran 6. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Roifatul Nur Jannah
 NIM : 162310101099
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep.,
 Sp.Kep.Kom., Ph.D.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
06.09.2019	Konsultasi mengenai judul skripsi dan penulisan latar belakang	ganti judul yang mencerminkan keperawatan keluarga	
13.09.2019	Konsultasi mengenai penulisan BAB I dan BAB II	- a/c judul - revisi BAB 2	
20.09.2019	Konsultasi Bab 3 dan 4	- revisi Bab 4	
23.09.2019	Konsultasi Bab 4	- revisi definisi operasional - teknik pengumpulan data diperjelas secara rinci	
31/10/2019	Konsultasi kuesioner penelitian yang akan digunakan	Ace vjin proposal	




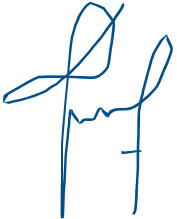




LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Roifatul Nur Jannah

NIM : 162310101099



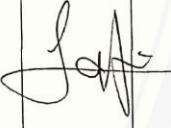
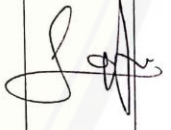
DPU : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom.,
Ph. D.

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	
Senin, 30 Maret 2020	Konsultasi bab 5 & 6	Perbaiki cara pembacaan tabel hasil penelitian	





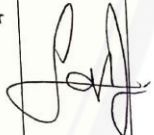
Jum'at, 3 April 2020	Konsultasi hasil revisi bab 5 & 6	Sesuaiakan pembahasan, implikasi keperawatan, kesimpulan, dan saran sesuai dengan hasil penelitian	
Jum'at, 1 Mei 2020	Konsultasi hasil revisi bab 1- 6	ACC Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

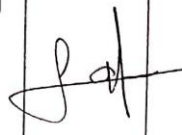
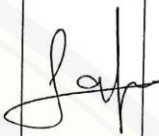
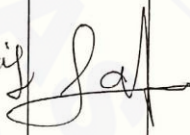
NAMA : Roifatul Nur Jannah
NIM : 162310101099
DPA : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	Senin / 7 Oktober 2019	Konsultasi fenomena dan masalah	cari pendukung masalah melalui literatur seperti jurnal	
	Kamis / 10 Oktober 2019	konsultasi judul	cari 4 komponen seperti buku, jurnal, data dan kuesioner	
	Selasa / 15 Oktober 2019	Konsultasi Bab 1	penyusunan latar belakang sesuai problem, solution, outcome	
	Kamis / 17 Oktober 2019	Konsultasi Bab 2	penentuan sub-bab sesuai variabel yang diambil	



Senin / 21 Oktober 2019	Konsultasi BAB 3	- menyusun kerangka konsep disertai prolog terlebih dahulu	
Rabu / 23 Oktober 2019	Konsultasi BAB 4	- perhatikan dan periksa kembali jenis dan skala data	
Kamis / 24 Oktober 2019	Konsultasi BAB 4	- tentukan kuesioner, penentuan kevalidan dan interpretasi	
Jumat / 25 Oktober 2019	Konsultasi BAB 4	- menentukan uji statistik yang akan digunakan dan sesuai variabel	
Senin / 28 Oktober 2019	Konsultasi BAB 4	- uji coba memasukkan item dan data kuesioner ke SPSS	

31/10 2019	Konultasi proposal	Revisi Summar	Jah
Jumat / 6 Maret '19	Konsultasi outline bab 5-6	Lanjutkan memasukkan data ke SPSS	Jah
Kamis / 19 Maret '19	Konsultasi input SPSS	Pelajari cara input data SPSS	Jah
Rabu / 25 Maret '19	Konsultasi cara uji statistik	Pelajari syarat uji statistik	Jah
Senin / 6 April '20	Konsultasi hasil output SPSS	Perbaiki yang masih eror	Jah
Senin / 13 April '20	Konsultasi hasil output SPSS dan pembahasan	Cek typing eror dan cari jurnal yang terkait	Jah

Senin/ 20 April '20	Konsultasi hasil output dari SPSS dan pembahasan	Cari lagi jurnal yang terkait	
Jumat/ 1 Mei '20	Konsultasi bab 6 dan pembahasan	Saran harus relevan dan dapat dilakukan	
Jumat/ 8 Mei '20	Konsultasi hasil revisi bab 1 - bab 6	Acc Siday	

Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan dan Selesai Studi Pendahuluan

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

Nomor : 5109/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 01 Oktober 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Roifatul Nur Jannah
N I M : 162310101099
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Family Connectedness (Kedekatan Keluarga) dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. ^{pp. dm} Bastin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.idE-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 21 Oktober 2019

Nomor : 440 / 511 / 96 / 311 / 2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

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

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2590/415/2019, Tanggal 16 Oktober 2019, Perihal Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Roifatul Nur Jannah / 162310101099
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait :
 ➤ Hubungan Family Connectedness (Kedekatan Keluarga)
 dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten
 Jember.


Waktu Pelaksanaan : 21 Oktober 2019 s/d 21 November 2019

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

1. Kegiatan Studi Pendahuluan 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.

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


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

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

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

NIP : 19800105 200604 1 004

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Roifatul Nur Jannah

N I M : 162310101099

Juruan : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Kedekatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”**

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember 21 Oktober 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp.Kep. Kom., Ph.D

NIP. 19800105 200604 1 004

Lampiran 8. Izin Penggunaan Kuesioner

 **roifatulnur jannah** <roifatulnurjannah05@gmail.com>
kepada amaliasenjaugm


Kam, 28 Nov 2019 05:58 ☆ ↶ ⋮

Assalamualaikum Wt. Wb.
Selamat pagi

Mohon maaf mengganggu waktunya, perkenalkan saya Roifatul Nur Jannah, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Sebelumnya apakah benar ini dengan Ibu Amalia Senja yang judul artikelnya "Kualitas relasi orang tua-anak dan resiliensi pada orang tua dengan anak disabilitas intelektual"? Jika benar, saat ini saya sedang mencari kuesioner untuk penelitian skripsi saya yang berjudul "Hubungan Kedekatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Pantii Kabupaten Jember". Berhubungan dengan penelitian untuk skripsi saya, saya bermaksud meminta izin untuk menggunakan kuesioner *Parent-Child Relations* yang anda gunakan sekaligus saya bermaksud meminta file kuesioner tersebut untuk mengukur variabel dalam penelitian saya.
Apakah Ibu berkenan untuk memberikan file kuesioner, hasil uji validitas dan reliabilitasnya, serta interpretasinya?
File dari anda akan sangat membantu dalam penelitian skripsi saya.

Terimakasih sebelumnya,
Selamat pagi

↶ Balas ➦ Teruskan

 **Ners Amalia Senja** <amaliasenjaugm@gmail.com>
kepada saya

Kam, 28 Nov 2019 13:50 ☆ ↶ ⋮

🌐 Deteksi bahasa > Indonesia > **Terjemahkan pesan** Nonaktifkan untuk: Inggris x

----- Forwarded message -----
Dari: **Furman, Wyndol - Clinical Area Head** <wfurman@psy.du.edu>
Date: Sen, 24 Nov 2014 pukul 23:15
Subject: RE: Interested Instrument
To: Amalia Senja <amaliasenjaugm@gmail.com>

see asterisked answers.

Wyndol Furman, Ph.D.
John Evans Professor and Director of Clinical Training
Department of Psychology
University of Denver
Denver, CO 80208
wfurman@nova.psy.du.edu
<http://www.du.edu/psychology/relationshipcenter/>
(p) 303-871-3688
(f) 303-871-4747

Dear
Professor Wyndol Furman

Department of Psychology
University of Denver
Denver, Colorado

I have accepted your email, professor and i'm glad to say thank you because you've been granted my permission to used your PCRQ instrument. I would very thankful once more if you wanna answer my questions about this instrument. Here there are:

1. How the classifications system or the conclusion from PCRQ instrument assesment?
**there is not a classification. You obtain scores from 1-5 on a continuous variable that you can be used to compare with other individuals in your sample. Most commonly, researchers see how scores on the PCRQ are related to scores on another measure, using correlations, regressions, anovas, or other statistical techniques.
2. How the way to distribute a statement which is favourable and unfavourable in this instrument?
**thisis not possible, as there is not an appropriate normative sample for you to compare it to.
3. Is this instrument must been filling up by the parents and children? If my research about quality of parents-children relation in mental retardation children, could i use the PCRQ questioner short version whom fill upby the parents?
either parents or children could fill it out. In your case, parents would make sense.

2 Lampiran



Lampiran 9. Sertifikat Kalibrasi Timbangan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LABORATORIUM KALIBRASI
 Gedung Mas Soerachman Lt. 1
 Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
 Telp. (0331) 333558, 330224, email: kalibrasi@unej.ac.id


KAN
 Komite Akreditasi Nasional
 Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 LK 180 IDN

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 176/Te/11/2019
 CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Timbangan Bayi
INSTRUMENT NAME

MERK PABRIK : ONE MED
MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : --- / ---
TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS : 20 kg
CAPACITY

SKALA TERKECIL : 0,050 kg
LEAST SCALE

II IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

NAMA : DEVI NUR INDAH SARI
NAME

ALAMAT : Jl. Brantas XXV No.250, Jember
ADDRESS

III IDENTITAS STANDAR
STANDARD IDENTITY

NAMA : Weight Set F1. No.2051117; 2101117; 8303733734-35
NAME

KETERTELUSSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI
TRACEABILITY melalui Laboratorium Kalibrasi PT. Almega Sejahtera dan Mettler Toledo

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman
 This certificate comprises of 2 pages

Diterbitkan Tanggal : 08 Nopember 2019
Date issued


 Kepala Laboratorium Kalibrasi
 Head of Calibration Laboratory
 Ir. Muhammad Fauzi, MSi.

Hal 1 dari 2
 Page 1 of 2
 F.5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

Lampiran 10. Surat Etik 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.679/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relations between Family Connectedness with Underfive Children Nutrition Status in Panti District, Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Roifaturnur Jannah

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

Responsible Physician : Roifaturnur Jannah

Date of approval : November-Desember 2019

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 29th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(Dr. P. B. B. P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Dentistry Universitas Jember
(Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian

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

Nomor : 6860/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 05 December 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Roifatul Nur Jannah
N I M : 162310101099
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Family Connectedness (Kedekatan Keluarga) dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



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

Nomor : 5114 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Desember 2019

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

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6860/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 5 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Roifatul Nur Jannah
NIM : 162310101099
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kaca Piring IV/65 Gebang Tengah-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Kedekatan Keluarga Dengan Sttaus Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Panti Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (12 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. Kepala Puskesmas Panti;
2. Dekan FKEP Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.



CERTIFICATE NO: QMS/173



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

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

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3319/415/2019

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 09 Desember 2019 Nomor : 5114/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Roifatul Nur Jannah / 162310101099
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kaca Piring IV/65 Gebang Tengah, Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Kedekatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
- Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan dan PuskesmasPanti 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 : 16-12-2019
An. KEPALA BAKSABANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kadiv. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAUUD, S.Sos
Kepala
NIP. 1969012199602 1001

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Website : dinkes.jemberkab.go.id

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

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 30 Desember 2019

Nomor : 440 / ~~73655~~ / 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: 072/3319/2019 Tanggal 16 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Roifatul Nur Jannah / 162310101099
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Hubungan Kedekatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

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

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

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

DYAH KUSWORNI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PANTI**

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

Panti, 20 Desember 2019

Nomor : 072/428 /35.09.14/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

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

PANTI

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Tanggal 16 Desember 2019, Nomor : 072/32319/415/2019, tentang pelaksanaan penelitian dengan judul: Hubungan Kedekatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Yang akan mengadakan penelitian atas nama : .

Nama : Roifatul Nur Jannah
NIM : 162310101099
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jln Kaca Piring IV 65 Gebang Jember
Waktu /Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



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

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 / 16 / 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 / 72398 / 311 / 2019 , tertanggal 06 Desember 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Roifatul Nur Jannah
N I M : 162310101099
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Family Connectedness (Kedekatan Keluarga)
dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten
Jember.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Panti ,Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 20 Desember 2019 sampai dengan tanggal 10 Januari 2020.

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

Pt. Kepala UPT Puskesmas Panti
UPT. PUSKESMAS
PANTI
dr. DIAN RETNO SAFITRI
Nip.19790217 200501 2 011

Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Mencari Informasi mengenai Responden yang sesuai dengan Kriteria Penelitian pada Kader Posyandu



Gambar 2. Kegiatan Persetujuan Menjadi Responden



Gambar 3. Kegiatan Pengisian Kuesioner Penelitian

Lampiran 14. Hasil SPSS

HASIL SPSS

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Total_PCRQ	Zscore_Balita
N		307	307
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	95.56	-1.5852
	Std. Deviation	18.077	1.47600
	Absolute	.069	.054
Most Extreme Differences	Positive	.058	.054
	Negative	-.069	-.044
Kolmogorov-Smirnov Z		1.212	.953
Asymp. Sig. (2-tailed)		.106	.323

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Karakteristik Partisipan

Statistics

		Usia_ayah	Usia_Ibu	Usia_Balita_bln	BB_Balita	TB_Balita
N	Valid	307	307	307	307	307
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		32.10	28.03	37.85	12.159	88.341
Median		32.00	28.00	36.00	12.000	89.000
Std. Deviation		6.468	5.606	10.825	2.8731	9.9004
Minimum		18	17	24	6.5	56.0
Maximum		54	49	60	24.1	111.0
Percentiles	25	28.00	24.00	28.00	10.100	81.600
	50	32.00	28.00	36.00	12.000	89.000
	75	36.00	32.00	47.00	13.700	95.000

Alamat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Panti	51	16.6	16.6	16.6
Pakis	26	8.5	8.5	25.1
Suci	44	14.3	14.3	39.4
Serut	67	21.8	21.8	61.2
Valid Kemuningsari	26	8.5	8.5	69.7
Lor	73	23.8	23.8	93.5
Kemiri	20	6.5	6.5	100.0
Glagahwero				
Total	307	100.0	100.0	

Suku ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jawa	70	22.8	22.8	22.8
Valid Madura	231	75.2	75.2	98.0
campuran	6	2.0	2.0	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Suku ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
jawa	86	28.0	28.0	28.0
Valid madura	217	70.7	70.7	98.7
campuran	4	1.3	1.3	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tamat SD	6	2.0	2.0	2.0
SD	106	34.5	34.5	36.5
Valid SMP	100	32.6	32.6	69.1
SMA	85	27.7	27.7	96.7
Sarjana	10	3.3	3.3	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tamat SD	4	1.3	1.3	1.3
SD	112	36.5	36.5	37.8
Valid SMP	115	37.5	37.5	75.2
SMA	70	22.8	22.8	98.0
Sarjana	6	2.0	2.0	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja/IRT	7	2.3	2.3	2.3
Petani/Buruh tani	92	30.0	30.0	32.2
Pegawai pemerintah/swasta	75	24.4	24.4	56.7
Valid Wirausaha	75	24.4	24.4	81.1
kuli bangunan	52	16.9	16.9	98.0
sopir	5	1.6	1.6	99.7
tukang gigi	1	.3	.3	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja/IRT	272	88.6	88.6	88.6
Petani/Buruh tani	13	4.2	4.2	92.8
Pegawai pemerintah/swasta	8	2.6	2.6	95.4
Wirausaha	12	3.9	3.9	99.3
kuli bangunan	2	.7	.7	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Jumlah_penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp 500.000;	25	8.1	8.1	8.1
Rp 500.000;- Rp. 1.000.000;	125	40.7	40.7	48.9
Rp 1.000.000; - Rp 1.500.000;	107	34.9	34.9	83.7
> Rp 1.500.000;	50	16.3	16.3	100.0
Total	307	100.0	100.0	

JK_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	164	53.4	53.4	53.4
Perempuan	143	46.6	46.6	100.0
Total	307	100.0	100.0	

Oedem_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	307	100.0	100.0	100.0

3. Status gizi balita

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Zscore_Balita
N		307
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	-1.5852
	Std. Deviation	1.47600
	Absolute	.054
Most Extreme Differences	Positive	.054
	Negative	-.044
Kolmogorov-Smirnov Z		.953
Asymp. Sig. (2-tailed)		.323

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Statistics

Zscore_Balita

N	Valid	307
	Missing	0
Mean		-1.5852
Median		-1.7300
Std. Deviation		1.47600
Minimum		-5.63
Maximum		3.61
Percentiles	25	-2.4600
	50	-1.7300
	75	-.7100

4. Hubungan keterhubungan keluarga (family connectedness) dengan status gizi balita

kedekatan_keluarga * status_gizi Crosstabulation

		status_gizi				Total	
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	gizi lebih		
kedekatan_keluarga	rendah	Count	7	8	5	1	21
		% within kedekatan_keluarga	33,3%	38,1%	23,8%	4,8%	100,0%
	sedang	Count	26	56	112	2	196
		% within kedekatan_keluarga	13,3%	28,6%	57,1%	1,0%	100,0%
	tinggi	Count	11	14	63	2	90
		% within kedekatan_keluarga	12,2%	15,6%	70,0%	2,2%	100,0%
Total	Count	44	78	180	5	307	
	% within kedekatan_keluarga	14,3%	25,4%	58,6%	1,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,573 ^a	6	,003
Likelihood Ratio	19,254	6	,004
Linear-by-Linear Association	9,868	1	,002
N of Valid Cases	307		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

Ked_Kel_2 * SG_2 Crosstabulation

		SG_2			Total	
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik		
Ked_Kel_2	Count	33	64	120	217	
	Expected Count	31,1	55,1	130,8	217,0	
	Sedang	% within Ked_Kel_2	15,2%	29,5%	55,3%	100,0%
		% within SG_2	75,0%	82,1%	64,9%	70,7%
		% of Total	10,7%	20,8%	39,1%	70,7%
	tinggi	Count	11	14	65	90
		Expected Count	12,9	22,9	54,2	90,0
		% within Ked_Kel_2	12,2%	15,6%	72,2%	100,0%
		% within SG_2	25,0%	17,9%	35,1%	29,3%
		% of Total	3,6%	4,6%	21,2%	29,3%
Total	Count	44	78	185	307	
	Expected Count	44,0	78,0	185,0	307,0	
	% within Ked_Kel_2	14,3%	25,4%	60,3%	100,0%	
	% within SG_2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	14,3%	25,4%	60,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,283 ^a	2	,016
Likelihood Ratio	8,679	2	,013
Linear-by-Linear Association	4,697	1	,030
N of Valid Cases	307		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,90.