



**MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Dinda Aulia

NIM 162310101028

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Dinda Aulia

NIM 162310101028

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020

SKRIPSI

**MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Dinda Aulia

NIM 162310101028

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

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas seluruh rahmat, taufiq, ridho, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis hingga skripsi ini dapat selesai, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah Subhanahu Wata'ala karena atas Rahmat, Hidayah, dan Ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Ayahanda Alm. Mochammad Ardji, Ibunda Emi Nur Wahyu, dan Kakak saya Oni Kurniawan, Adi Pramidiyas Putra, yang selalu memberikan doa, dukungan, dan motivasi sehingga saya mampu untuk menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep.,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, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
6. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji I dan Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam perbaikan penulisan skripsi ini;
7. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi jalannya penelitian.
8. Alamamater SD Negeri Biting 01, SMP Negeri 01 Kalisat, SMA Negeri 1 Arjasa,

dan Fakultas Keperawatan Universitas Jember ;

9. Seluruh responden, pegawai/staff Puskesmas Panti, serta bidan dan kader di setiap wilayah Kecamatan Panti yang telah bersedia untuk membantu dalam kelancaran penelitian;
10. Teman-teman Angkatan 2016 khususnya kelas A-2016 yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta motivasi baik selama proses perkuliahan, maupun dalam proses penyelesaian skripsi;
11. Sahabat saya Syaifur Rizal, Danny Defita Sari, Fitri Nur Ainy, dan Indah Purnama Dewi yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Cukuplah Allah menjadi Penolong kami dan Allah adalah sebaik-baiknya
Pelindung”

(Surat Al-Imran ayat 173)

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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Aulia

NIM : 162310101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan oleh institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isiyasesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juli 2020

Yang menyatakan,


Dinda Aulia

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember" karya Dinda Aulia telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jumat, 21 Agustus 2020

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



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



Ns Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001



Penguji I
Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Penguji II



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

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197803232005012002

Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Relationship Between Family Coping Mechanism and Stunting among Underfive Children in Public Health Center of Panti, Jember Regency*

Dinda Aulia

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Family coping mechanism contributes for the implementation of family functions. A family has an important role for child care, in particularly to full fill a nutrition intakes. However, the case of stunting in Jember Regency still has a higher case compared to other regencies. The objective of this research was to analyze the relationship between the family coping mechanism and the case of stunting in toddlers in Public Health Center of Panti, Jember Regency. A cross-sectional study was conducted among 278 of families who have among underfive children using consecutive sampling. The data collection was conducted by providing a FCOPES (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales) questionnaire used to identify the family coping mechanism, while the height was measured by lenght board and microtoise. Chi-Square test was used to answer the objective of the study. The results showed that the score for the family coping mechanism questionnaire was above 68,7% of adaptive coping and was above 31,3% of maladaptive coping. Meanwhile, children who suffer from stunting were 54,7%. There were a significantly correlation between family coping mechanism and stunting among unde-rfive children ($X^2 = 54,479$; $p\text{-value} = <0,001$; $OR = 0,084$). At last, study result indicated improvement the abilities of coping family to mainitain the family role for child care so as the stunting case can diminish.

Keywords: *family coping mechanism, stunting, under five children*

RINGKASAN

Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember: Dinda Aulia, 162310101028: 2020: xx + 62: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan pada anak yang dialami oleh setiap negara khususnya pada balita salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* merupakan suatu permasalahan kekurangan gizi paling kritis secara global yang diakibatkan oleh multifaktor. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kondisi sakit pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Peran orang tua sangatlah penting dalam menyediakan kebutuhan anak demi tercapainya tumbuh kembang yang baik. Strategi koping keluarga yang positif sangat diperlukan dalam hal pemecahan suatu masalah, termasuk masalah kesehatan pada keluarga. Strategi dan proses koping keluarga yang baik merupakan proses dan mekanisme yang vital, melalui proses dan mekanisme tersebut maka fungsi keluarga akan menjadi nyata. Tanpa terlaksananya mekanisme koping keluarga yang efektif, maka fungsi keluarga juga tidak akan dapat dicapai secara adekuat. Kejadian *stunting* pada balita juga erat kaitannya dengan keberlangsungan pelaksanaan fungsi keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan studi *cross-sectional* pada bulan Desember sampai Januari 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 278 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner FCOPES dan tinggi badan diukur dengan *length board* pada

balita dengan usia >12 s/d ≤ 24 bulan dan *microtoise* >24 s/d ≤ 60 bulan kemudian dikonversikan menjadi *z-score* dengan alat *software AnthroPlus* WHO-2018. *Chi-square* dengan signifikansi 0,05 digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kejadian *stunting* lebih tinggi dari tidak *stunting* atau normal yakni 54,7% vs 45,3%. Sementara itu, terdapat hubungan antara mekanisme coping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember ($X^2= 54,479$; $p\text{-value} = <0,001$; OR= 0,084). Peningkatan kejadian *stunting* pada balita ini dimungkinkan karena adaptasi coping keluarga yang maladaptif terhadap suatu masalah sehingga berdampak pada pelaksanaan fungsi keluarga, yang mana salah satunya adalah fungsi pemeliharaan kesehatan.

Kesimpulan dari penelitian ini, mekanisme coping keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Sehingga adaptasi coping yang kurang dalam menghadapi suatu masalah mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita karena terhambat pelaksanaan fungsi keluarganya. Melalui penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Panti melakukan fungsi sebagai edukator dan konselor melalui pendidikan dan promosi kesehatan mengenai pentingnya peningkatan kesadaran gizi keluarga dan perawatan balita yang mengalami *stunting* serta pembentukan suatu media konsultasi bagi seluruh masyarakat.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih pada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., selaku dosen pembimbing akademik sekaligus dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, motivasi dan semangat selama masa studi ini;
3. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan selama pengerjaan skripsi ini;
4. Seluruh Civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Bapak Siswoyo, Ibu Rita selaku Petugas Puskesmas Panti yang membantu dalam pengambilan data studi pendahuluan dan penelitian;
6. Tim Kelompok Riset *Family and Health Care Studies* dari Departemen Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penulis menyadari skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga ini mendatangkan bermanfaat khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Agustus 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN.....	vii
HALAMAN PENGESAHAN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
RINGKASAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
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.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keterbaruan Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Mekanisme Koping Keluarga.....	6
2.1.1 Konsep Strategi Koping Keluarga.....	6
2.1.2 Strategi Koping Disfungsional Keluarga.....	8

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi koping	11
2.1.4 Pengukuran Strategi Koping.....	13
2.2 Status Gizi Balita <i>Stunting</i>.....	14
2.2.1 Konsep Status Gizi Balita <i>Stunting</i>	14
2.2.2 Faktor-faktor yang Penyebab Balita <i>Stunting</i>	16
2.2.3 Pengukuran Status Gizi Pada Balita <i>Stunting</i>	18
2.3 Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>.....	20
2.4 Kerangka Teori.....	22
2.5 Penelitian Pendukung.....	23
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	25
3.1. Kerangka Konsep.....	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.2.1 Populasi Penelitian.....	27
4.2.2 Sampel Penelitian.....	27
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	27
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	27
4.3 Lokasi Penelitian.....	28
4.4 Waktu Penelitian.....	28
4.5 Definisi Operasional.....	28
4.6 Pengumpulan Data.....	30
4.6.1 Sumber Data.....	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	30
4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	34

4.8 Analisa Data	37
4.9 Etika Penelitian.....	38
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Hasil Penelitian.....	39
5.1.1 Data Umum	39
5.1.2 Mekanisme Koping Keluarga di Kecamatan Panti	41
5.1.3 Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kecamatan Panti.....	42
5.1.4 Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kecamatan Panti	43
5.2 Pembahasan Penelitian.....	45
5.3 Implikasi Keperawatan	49
5.4 Keterbatasan Penelitian	50
BAB 6. PENUTUP.....	51
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Balita.....	15
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi.....	16
Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	19
Tabel 2.4 Penelitian Pendukung.....	24
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.2 Proporsi Tiap Desa.....	36
Tabel 5.1 Karakteristik responden.....	41
Tabel 5.2 karakteristik balita.....	42
Tabel 5.3 Distribusi mekanisme koping keluarga.....	42
Tabel 5.4 Kejadian <i>stunting</i>	44
Tabel 5.5 Hubungan mekanisme koping keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 5.1 Proporsi mekanisme coping keluarga.....	22
Gambar 5.2 Proporsi kejadian <i>stunting</i>	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed</i>	60
Lampiran 2. <i>Consent</i>	61
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden.....	63
Lampiran 4. Kuesioner FCOPEs.....	65
Lampiran 5. Tabel Pengukuran TB/U.....	67
Lampiran 6. SOP.....	72
Lampiran 7. Lembar Bimbingan	74
Lampiran 8. Etik.....	80
Lampiran 9. Surat Penelitian.....	81
Lampiran 10. Dokumentasi.....	87
Lampiran 11. Analisa Data SPSS	89

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu indikator keberhasilan pencapaian kesehatan dalam SDGs adalah penilaian status gizi balita. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 54% kematian bayi dan anak diakibatkan keadaan gizi yang buruk (Lisbet, 2013). Sementara itu, *stunting* sebagai kondisi tubuh kekurangan gizi kronik dialami sekitar seperempat balita diseluruh dunia (Masrul, 2018). Di dunia terdapat lebih dari 2 juta kematian anak dibawah 5 tahun yang berhubungan langsung dengan gizi buruk terutama akibat *stunting* dan *wasting*. Menurut *Global Nutrition Report* tahun 2014 menyebutkan dari 117 negara bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki tiga masalah gizi pada balita yaitu *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%) dan *overweight* (11,9%) (Sukoco dkk, 2015). Guna mencapai target tersebut, pemerintah Indonesia memprioritaskan permasalahan gizi pada anak melalui Program Indonesia Sehat (PIS-PK) (Rasni, Susanto, Nur, & Anoegrajekti, 2019) yang mana dalam hal ini memerlukan dukungan keluarga untuk aktif dalam menjalankan program tersebut.

Stunting merupakan suatu kondisi dimana panjang dan tinggi badan balita yang kurang apabila dibandingkan dengan umur. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kondisi sakit pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Pada masa yang akan datang balita dengan kondisi *stunting* akan mengalami kesulitan dalam pencapaian perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Secara tidak langsung keluarga juga berpengaruh pada status gizi balita, terutama peran ibu sejak masa sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan. Pengaruh yang paling kuat pada kesehatan yaitu keluarga, karena keluarga berperan sebagai penyedia sumber daya ekonomi, sosial dan psikologis, ketegangan yang dapat menjadi pelindung ataupun ancaman dari kesehatan anggota keluarga.

Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan angka 27,6% yang artinya angka *stunting* berhasil ditekan sebanyak 3,1% dari prevalensi *stunting* tahun 2018 yaitu 30,8% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2019 di Jawa Timur prevalensi *stunting* pada balita terdata sebesar 36,81% jauh lebih tinggi dari angka *stunting* nasional (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2019). Sementara itu permasalahan *stunting* dan gizi buruk di Kecamatan Kabupaten Jember masih banyak ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan dari Program Promosi Kesehatan Pertumbuhan dan Perkembangan pada 144 balita di Kecamatan Panti menunjukkan masalah *stunting* dan gizi kurang, dimana fungsi keluarga berperan penting dalam pemenuhan nutrisi balita (Susanto et al., 2019). Data terbaru pada Agustus 2019 menunjukkan di Kecamatan Panti terdapat sejumlah 699 balita *stunting* dengan 476 balita dalam kategori *stunting* pendek dan 223 balita *stunting* sangat pendek (Data Puskesmas Panti, 2019).

Peran orang tua sangatlah penting dalam menyediakan kebutuhan anak demi tercapainya tumbuh kembang yang baik. Peran orang tua dan keluarga sangat dibutuhkan agar anak dapat hidup secara optimal walaupun ada masalah pada kondisi kesehatannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan anak dipengaruhi oleh kesejahteraan keluarga dan keharmonisan hubungan antar anggota keluarga sangat berkontribusi terhadap kesejahteraan anak (Maiyanti dkk, 2011). Strategi koping keluarga yang positif sangat diperlukan dalam hal pemecahan suatu masalah, termasuk masalah kesehatan pada keluarga. Strategi dan proses koping keluarga yang baik merupakan proses dan mekanisme yang vital, melalui proses dan mekanisme tersebut maka fungsi keluarga akan menjadi nyata. Tanpa terlaksananya mekanisme koping keluarga yang efektif, maka fungsi keluarga juga tidak akan dapat dicapai secara adekuat (Iswanti dkk, 2007). Kejadian *stunting* pada balita juga erat kaitannya dengan keberlangsungan pelaksanaan fungsi keluarga. Dalam Friedman, Bowden, & Jones (2010) dijelaskan mengenai fungsi keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan kesehatan, dimana keluarga merupakan unit utama dimana pencegahan dan pengobatan penyakit dilakukan. Faktor keluarga merupakan faktor penting dalam

mencegah malnutrisi pada anak. Keberfungsian keluarga sangat diperlukan untuk menyejahterakan anggota keluarga, termasuk dalam pemenuhan gizi anak (Hanifah et al., 2016).

Hasil penelitian oleh Suryati (2010) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara strategi koping orangtua dengan tumbuh kembang pada balita dengan penyakit kronis. Peran serta orang tua yang optimal diperlukan agar anak penderita penyakit kronis dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu kajian strategi koping keluarga terkait kejadian *stunting* pada balita diperlukan kajian lebih dalam lagi, sehingga penelitian ini akan menganalisis mengenai hubungan strategi koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan yaitu, apakah ada hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping keluarga di Kecamatan Panti Kabupaten Jember;
- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

- c. Menganalisis hubungan mekanisme koping keluarga dengan tingkat kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk memberikan dukungan bagi keluarga guna mengoptimalkan pelaksanaan strategi koping yang adaptif dalam menghadapi segala *stressor*, terutama dalam hal peningkatan status gizi pada balita. Penelitian juga bermanfaat untuk menambah wawasan terkait kejadian *stunting* pada balita sehingga keluarga dapat memberikan penatalaksanaan yang tepat bagi balita yang mengalami masalah status gizi atau *stunting*.

Hasil penelitian dapat bermanfaat pula bagi tenaga kesehatan setempat untuk memberikan konseling kepada masyarakat dalam hal menanamkan strategi koping adaptif pada keluarga dalam menghadapi berbagai macam *stressor*, terutama dalam hal permasalahan gizi pada balita.

Manfaat yang paling diharapkan dari penelitian ini adalah adanya manfaat yang dirasakan bagi keluarga. Keluarga dapat mengetahui status gizi dari balita karena dalam penelitian ini akan dilakukan pengukuran tinggi badan yang disesuaikan dengan umur, sehingga keluarga dapat mempertimbangkan asupan gizi yang akan diberikan kepada keluarga nantinya. Selain itu, dalam penelitian ini juga dilakukan pengukuran strategi koping keluarga sehingga diharapkan nantinya keluarga dapat menerapkan strategi koping yang positif dalam menghadapi suatu permasalahan yang dihadapi sehingga tidak mengganggu pelaksanaan fungsi keluarga sebagaimana mestinya.

1.5 Keterbaruan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita ketika dilakukan pencarian menggunakan *google scholar* dengan kata kunci “mekanisme koping keluarga” didapatkan 353 hasil di tahun 2019, dengan kata kunci “mekanisme koping keluarga pada balita *stunting*” didapatkan 76 hasil.

Pencarian di *Science Direct* dengan kata kunci "*family coping mechanism*" didapatkan hasil 2701, dengan kata kunci "*family coping mechanisms of children with stunting*" didapatkan hasil 19 artikel. Pencarian di Pubmed dengan kata kunci "*family coping mechanism*" didapatkan hasil 373, dan terakhir dengan kata kunci "*family coping mechanism, child with stunting*" didapatkan hasil 2 artikel.

Dari pencarian yang telah dilakukan, terdapat lima jurnal yang sesuai. Namun tidak ditemukan jurnal yang memuat variabel mekanisme coping keluarga dan kejadian *stunting* pada balita. Tiga jurnal memuat variabel mekanisme coping keluarga dengan kejadian sakit kronis pada anak. Kedua jurnal lainnya mencakup fungsi keluarga yang dihubungkan dengan kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu, penelitian saat ini dilakukan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan mekanisme coping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mekanisme Koping Keluarga

2.1.1 Konsep Strategi Koping Keluarga

Setiap manusia memerlukan kemampuan koping agar mampu bertahan hidup dalam lingkungan yang selalu berubah dengan cepat. Koping merupakan suatu proses pemecahan masalah dimana seseorang mempergunakannya untuk mengelola kondisi stres (Susanto, 2012). Koping keluarga didefinisikan sebagai proses aktif dimana keluarga memanfaatkan sumber keluarga yang ada dan mengembangkan perilaku serta sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga sehingga dapat mengurangi dampak peristiwa hidup yang penuh dengan *stress*. Respon atau perilaku koping keluarga merupakan suatu tindakan atau kognisi khusus yang dilakukan keluarga saat beradaptasi terhadap *stress* (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010).

Stress merupakan tekanan dalam diri seseorang atau sistem sosial misalnya keluarga (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010). Dalam teori *stress* Hill terdapat dua konteks penyebab *stress* pada keluarga yaitu eksternal dan internal (Susanto, 2012). Konteks eksternal adalah konteks yang tidak dikontrol oleh keluarga termasuk lingkungan, tempat, dan waktu. Konteks internal keluarga terdiri dari tiga elemen yang dikontrol oleh keluarga dan dapat diubah, yaitu, psikologis, struktural, dan filosofis. *Stressor* terbagi menjadi dua yaitu *stressor* jangka pendek dan *stressor* jangka panjang (Suprajitno, 2003). *Stressor* jangka pendek adalah *stressor* yang dialami keluarga kurang dari 6 bulan sedang *stressor* jangka panjang memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan. Strategi koping yang digunakan menjelaskan tentang mekanisme pembelaan terhadap *stressor* yang ada.

Sumber *stress* keluarga dibedakan menjadi empat jenis antara lain (Susanto, 2012) :

1. Kontak penuh *stress* anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga. Sumber *stress* antara lain : kehilangan pekerjaan, kena tindak pidana, masalah keluarga, masalah perkawinan dll.
2. Kontak penuh *stress* seluruh anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga. Sumber *stress* antara lain : kemiskinan, krisis ekonomi, krisis keamanan.
3. *Stressor* situasional
Biasanya *stressor* ini tidak terantisipasi dan memaksa kapasitas coping seperti: anggota keluarga ada yang dirumah sakit sehingga perlu redistribusi peran dan fungsi keluarga.
4. *Stressor* tradisional
Merupakan masalah–masalah transisi yang sering terjadi dalam perkembangan keluarga seperti: keluarga dengan bayi, keluarga dengan anak remaja, *blended family*, keluarga dengan orang tua (kakek dan nenek) keluarga dengan anak dewasa dan keluarga dengan ditinggal pasangannya.

Adaptasi merupakan suatu proses penyesuaian terhadap perubahan yang dapat positif atau negatif yang dapat mempengaruhi meningkat atau menurunnya kesehatan keluarga (Susanto, 2012). Terdapat tiga strategi untuk beradaptasi menurut White (Friedman, Bowden, & Jones dalam Susanto (2012), yaitu :

1. Mekanisme pertahanan
Merupakan cara-cara atau kebiasaan yang otomatis berespon untuk menghindari masalah-masalah yang disebabkan oleh *stressor*. Mekanisme ini biasanya digunakan apabila dalam keluarga tidak ada mekanisme penyelesaian masalah yang jelas.

2. Strategi koping adaptif keluarga

Merupakan perilaku koping atau strategi koping yang positif, aktif, dan berpusat pada penyelesaian suatu masalah yang sedang dihadapi keluarga. Strategi koping keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu *intrafamilial* dan *ekstrafamilial*.

- a. Strategi koping keluarga internal (*intrafamilial*): mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor, memelihara ikatan keluarga, mengontrol arti dari masalah dan penyusunan kembali dari kognitif, pemecahan masalah secara bersama, fleksibilitas peran, dan normalisasi keadaan.
- b. Strategi koping keluarga eksternal (*ekstrafamilial*): mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan berkomunikasi, mencari dukungan sosial, mencari dukungan spiritual.

3. Penguasaan

Termasuk dalam strategi adaptasi yang dinilai paling positif karena *stressor* benar-benar diatasi sebagai hasil dari upaya-upaya koping yang efektif dan dipraktikkan dengan baik yang didasarkan pada kompetensi keluarga.

2.1.2 Strategi Koping Disfungsional Keluarga

Strategi koping disfungsional keluarga adalah kecenderungan menggunakan strategi defensif habitual yang cenderung tidak menghapuskan atau menghilangkan atau melemahkan stresor. Strategi koping yang disfungsional secara temporer mengurangi stres, tetapi stres tersebut kembali karena stresor yang mendasar tidak dihadapi. Strategi koping disfungsional keluarga dibedakan menjadi tiga jenis yaitu (Friedman, M., V.R. Bowden & E.G. Jones, 2010):

1. Penyangkalan masalah keluarga

Melakukan penyangkalan dan eksploitasi emosional anggota keluarga dengan melakukan kambing hitam dan menggunakan ancaman, penyangkalan yang memanfaatkan mitos keluarga, penyangkalan dari pola komunikasi,

penyangkalan melalui penjarakan emosional, dan pola dominasi atau otoritarianisme.

2. Perpecahan dan Kecanduan dalam keluarga

Dalam hal mengurangi ketegangan atau stres dalam anggota keluarga, anggota keluarga baik secara fisik atau psikososial saling berpisah. Perpisahan ini mencakup dalam beberapa sebab, misalnya pengabaian pada anggota keluarga, perceraian, dan gangguan psikososial pada anggota keluarga lewat keterlibatan anggota keluarga dalam penyalahgunaan obat-obatan terlarang maupun alkohol.

3. Kekerasan dalam keluarga

Menggunakan cara ancaman, mengkambing hitamkan, dan sikap otoritarianisme yang ekstrem dapat menjadi penyebab terjadinya kekerasan dalam keluarga. Tipe kekerasan dalam keluarga dibagi menjadi enam jenis yang penentuannya bergantung pada siapa pelaku kekerasan dan siapa yang menjadi korbannya. Enam tipe kekerasan antara lain penganiayaan anak, pengabaian pada anak, penganiayaan pada saudara kandung, penganiayaan pada lansia, penganiayaan pada orang tua, dan yang terakhir penganiayaan homoseksual.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Maryam (2017) dalam melakukan coping, ada dua strategi yang bisa dilakukan :

1. Coping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*). *Problem focused coping*, yaitu usaha mengatasi *stress* dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan. *Problem focused coping* ditunjukkan dengan mengurangi *demand* dari situasi yang penuh dengan *stress* atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang akan cenderung menggunakan metode ini apabila mereka percaya bahwa sumber atau *demand* dari situasi masalah dapat diubah. Strategi yang

dipakai dalam *problem focus coping* antara lain sebagai berikut:

- a. *Confrontative coping* : merupakan usaha yang dilakukan seseorang untuk mengubah atau mengatasi keadaan tertekan dengan cara bersikap agresif, kemarahan dengan tingkat yang cukup tinggi, serta terlalu berani dalam pengambilan resiko.
- b. *Seeking social support* : merupakan suatu usaha yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- c. *Planful problem solving* : merupakan suatu usaha yang dilakukan saat menghadapi situasi masalah dengan cara yang penuh kehati-hatian, langkah bertahap, dan analisis.

2. *Emotional Focused Coping*

Emotional focused coping merupakan suatu usaha untuk mengatasi situasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam diri yang timbul karena suatu kondisi yang dianggap penuh tekanan. Tujuan utama dari *emotional focused coping* adalah mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Cara seseorang untuk dapat mengatur respon emosionalnya adalah dengan melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Beberapa strategi yang dapat digunakan dalam melakukan *emotional focused coping*, yaitu sebagai berikut:

a. *Self-control*

Sebuah usaha yang bertujuan untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

b. *Distancing*

Usaha yang dilakukan untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindari dari permasalahan seakan tidak terjadi suatu masalah atau menciptakan pandangan –pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon atau humor.

c. *Positive reappraisal*

Suatu usaha yang dilakukan dalam mencari sisi positif dari permasalahan dengan cara melakukan pengembangan diri, misalnya terlibat dalam aktivitas yang bersifat religi

d. *Accepting responsibility*

Usaha yang dilakukan untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerima serta memperbaiki untuk membuat situasi menjadi lebih baik.

e. *Escape/avoidance*

Usaha yang dilakukan dengan cara lari dari situasi masalah tersebut atau lebih memilih untuk menghindarinya dengan beralih pada hal negatif seperti banyak makan dan minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan terlarang.

Individu cenderung untuk menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurut mereka dapat dikontrolnya. Sebaliknya, individu cenderung menggunakan *emotional focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol. Terkadang individu dapat menggunakan kedua strategi tersebut secara bersamaan, namun tidak semua strategi coping pasti digunakan oleh individu (Maryam, 2017).

2.1.3 Faktor-Faktor Mekanisme Koping Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping keluarga antara lain yaitu faktor keyakinan, keuangan, pengetahuan, pola komunikasi, dan dukungan sosial (Wuryaningsih dkk, 2018).

1. Faktor Keuangan (status sosial ekonomi).

Ketidakteraturan penghasilan dan pekerjaan dapat menjadi faktor yang berpengaruh bagaimana keluarga dalam pengambilan keputusan terutama dalam perawatan kesehatan. Status sosial ekonomi rendah akan mempengaruhi

pola berfikir dalam usaha penyembuhan anggota keluarga yang memiliki masalah esehatan, seperti mencari tahu informasi tentang penyakit, gejala-gejala, dan cara pengobatan yang efektif karena keluarga terfokus untuk mencari penghasilan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2. Faktor Dukungan Sosial

Dukungan Sosial merupakan komponen terpenting dalam sumber koping. Dukungan sosial akan membuat klien tidak merasa sendiri dan berada pada lingkungan keluarga atau masyarakat yang peduli pada dirinya. Dukungan dari keluarga yang merupakan *support system* untuk mencari pertolongan ketika terdapat satu anggota keluarga mengalami suatu masalah kesehatan. Keluarga besar (*extended family*) dapat menjadi faktor pendukung bagi keluarga dalam memecahkan masalah dengan membantu mencari pengobatan dan informasi sehingga memudahkan bagi keluarga menemukan solusi yang tepat (Wuryaningsih dkk, 2018).

3. Faktor Keyakinan (Spiritualitas)

Sikap keluarga memasrahkan diri kepada Tuhan menjadikan mereka lebih tenang dan optimis untuk merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga yang cenderung mekanisme kopingnya positif akan menyadari bahwa segala masalah merupakan cobaan dari Tuhan.

4. Faktor Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit akan mempengaruhi keluarga itu sendiri dalam mengambil keputusan dalam hal perawatan. Keluarga yang cenderung tingkat pengetahuan dan informasinya rendah akan berpendapat bahwa penyakit datang dari gangguan roh halus sehingga lebih memilih untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke dukun. Berbeda dengan keluarga yang tingkat pengetahuan lebih tinggi dan akses informasinya lebih luas akan cenderung memeriksakan salah satu anggota keluarga yang sakit ke rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan yang lainnya.

5. Faktor Pola Komunikasi Keluarga

Sebuah keluarga yang fungsional menggunakan pola-pola komunikasi dengan karakteristik interaksi sirkular dari keluarga, sehingga akan ada umpan balik dengan komunikasi yang terbuka antara satu dengan yang lain. Pola komunikasi yang dibentuk oleh keluarga dapat memudahkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dalam pengkajian masalah perawatan dalam *family health care* disebutkan bahwa salah satu faktor masalah dalam keluarga adalah hubungan suami istri yang tegang, hubungan orang tua dan anak yang tegang, serta hubungan antar anggota keluarga tidak harmonis. Hal ini menunjukkan bahwa ada komunikasi yang disfungsi dalam keluarga. Pola komunikasi yang disfungsi dapat menghambat keluarga dalam berinteraksi satu dengan yang lain.

2.1.4 Pengukuran Mekanisme Koping

Pengukuran mekanisme koping keluarga menggunakan instrumen *Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales* (FCOPES) oleh McCubbin, Olson dan Larsen (1983) yang bertujuan untuk mengetahui cara *problem solving* dan *behavioral strategies* keluarga saat menghadapi masalah. Kuesioner FCOPES memiliki asumsi dasar bahwa koping keluarga diciptakan dari berbagai sumber yang secara terus-menerus mengalami perkembangan, penajaman, dan modifikasi setiap waktu, dari berbagai hal dalam kehidupan keluarga seperti penerimaan kondisi secara internal melalui komunikasi dan organisasi keluarga, peningkatan kemampuan kemandirian keluarga dan *self-esteem*, menciptakan keluarga sebagai satu kesatuan yang utuh, meningkatkan kemampuan *support social* keluarga sebagai salah satu hal dalam kehidupan bermasyarakat (Sutini dkk, 2009).

Instrumen FCOPES dapat diidentifikasi menjadi 5 variabel yaitu :

- a. Sumber *support* sosial
Berfokus pada kemampuan keluarga untuk berbagi dengan keluarga lainnya dalam hal emosi, *esteem*, pendukung dalam masyarakat melalui teman, tetangga, dan teman dekat.
- b. *Reframing*
Berfokus pada kemampuan keluarga untuk mengatasi situasi yang berat menjadi persepsi positif dan meningkatkan rasa kenyamanan dan *self determination* sampai keadaan keluarga menjadi seimbang.
- c. Sumber *support* spiritual
Berfokus pada keterlibatan keluarga dalam hal kegiatan keagamaan untuk meningkatkan mental keluarga dengan terlibat dalam kegiatan keagamaan.
- d. Kemampuan keluarga mencari dan menerima informasi
Berfokus pada kemampuan keluarga untuk mencari informasi dari tenaga profesional dengan cara konseling, dari agen komunitas yang sama, konsultasi medis, dan menerima dukungan dari keluarga lainnya di komunitas.
- e. Penerimaan secara pasif
Berfokus pada cara pengalihan yang dilakukan keluarga untuk mengatasi kopingnya seperti dengan melihat televisi dan mengalihkan dengan melakukan kegiatan lain.

2.2 Status Gizi Balita

2.2.1 Status Gizi Balita *Stunting*

Balita merupakan istilah untuk anak yang berusia satu sampai lima tahun. Berdasarkan rentang usianya balita dibagi menjadi dua kelompok yaitu anak dengan usia satu sampai tiga tahun disebut *toddler* dan anak dengan usia diatas tiga tahun sampai lima tahun disebut *preschool*. Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu diperhatikan dengan serius, karena pada masa ini berlangsung

proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Kebutuhan gizi balita dapat diketahui telah terpenuhi atau tidak dengan ditentukan melalui Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu angka kecukupan zat gizi per hari berdasarkan golongan (umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktifitas) untuk mencegah terjadinya permasalahan status gizi (Kartono *et al.*, 2012). Tolak ukur dari angka kecukupan gizi di Indonesia telah ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai berikut:

a. Kebutuhan Energi Balita

Pada tubuh balita memerlukan kebutuhan energi yang berbeda tergantung pada usia, aktivitas, dan basal metabolisme. Setiap energi dalam tubuh dibutuhkan seperti aktivitas metabolisme sekitar 55% kalori, energi untuk aktivitas fisik yang dibutuhkan sekitar 25% kalori, energi untuk pertumbuhan dibutuhkan sekitar 12%, sedangkan zat yang terbuang sekitar 8% (90-100 kkal/kg BB) (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

b. Kebutuhan Protein Balita

Balita memiliki kebutuhan protein 1,5-2 g/kg BB dan pada umur 3-5 tahun konsumsi protein menjadi 1,57 g/kg/hari. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh yang sangat penting (Adriani dan Wirjatmadi, 2014)

c. Kebutuhan Lemak Balita

Lemak termasuk dibutuhkan karena lemak merupakan sumber energi yang cukup tinggi yaitu 1 gram lemak dapat menghasilkan energi 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E dan K. Kebutuhan lemak pada balita yang dianjurkan sekitar 15-20% tidak boleh lebih (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Berikut acuan penentuan klasifikasi status gizi di Indonesia:

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi	Sangat Pendek	≤ -3 SD
Badan menurut Umur (TB/U)	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d $+2$ SD
	Tinggi	$> +2$ SD
Anak umur 0-6 bulan		
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s.d < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s.d 2 SD
Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Lebih	> 2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI: Keputusan Menteri RI (2017)

2.2.2 Faktor Penyebab Balita *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K, 2017) :

- a. Pengasuhan yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan pemenuhan gizi saat sebelum dan selama masa kehamilan hingga setelah ibu melahirkan. Data menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi,

MPASI juga berfungsi untuk dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta dapat membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (TNP2K, 2017).

- b. Akses ke pelayanan kesehatan masih terbatas, terutama untuk layanan *Ante Natal Care* (ANC), *Post Natal Care*, dan juga pendidikan yang berkualitas mengenai asupan gizi balita. Berdasarkan data menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kehadiran anak di Posyandu dari tahun 2007 presentase kehadiran sebanyak 79% menurun menjadi 64% pada tahun 2013. Masih banyak pula balita yang belum mendapatkan akses memadai untuk ke layanan imuniasi (TNP2K, 2017).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga tercatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Minimnya akses untuk mendapat air bersih dan juga kondisi sanitasi yang buruk. Data di lapangan menunjukkan 1 dari 5 rumah di Indonesi masih melakukan BAB di ruangan terbuka, misalnya sungai maupun selokan air, dan 1 dari 3 rumah tangga kesulitan untuk akses ke air minum bersih.

Status gizi balita dengan gizi kurang dan buruk memiliki risiko tinggi terhadap kejadian *stunting*, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikemukakan oleh UNICEF yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor mendasar (TNP2K, 2017).

- a. Faktor Langsung yaitu, asupan gizi yang diakibatkan oleh terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu penyakit infeksi. Infeksi dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, seperti menyerap zat-zat makanan dengan optimal.
- b. Faktor Tidak Langsung yaitu, kecukupan pangan, pola asuh, sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan dasar merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi

secara tidak langsung. Keluarga yang kekurangan pangan akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut, karena kecukupan pangan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan gizi tubuh.

- c. Faktor Mendasar yaitu, krisis ekonomi, politik, dan sosial serta bencana alam merupakan faktor mendasar yang dapat menyebabkan faktor tidak langsung sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2016). Faktor mendasar merupakan faktor yang dapat memicu faktor lain seperti krisis ekonomi yang mempengaruhi kecukupan pangan.

2.2.3. Pengukuran Status Gizi pada Balita *Stunting*

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2017) Cara menentukan status gizi balita dinilai menurut tiga indeks, yaitu sebagai berikut :

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Indikasi penggunaannya pada masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut).

2. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Indikasi penggunaannya pada masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, biasanya disebabkan oleh berbagai faktor seperti permasalahan masalah ekonomi (kemiskinan), perilaku hidup yang tidak sehat, dan kurangnya asupan makanan dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

3. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Indikasi penggunaannya pada masalah gizi yang sifatnya akut akibat dari

peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), contohnya akibat dari kejadian wabah penyakit dan kekurangan makan atau kelaparan yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dapat digunakan untuk identifikasi anak yang memiliki tubuh kurus ataupun gemuk.

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Menurut Tinggi Badan/Umur

Indikator	Status Gizi	<i>z-score</i>
Tinggi Badan/Umur (TB/U)	Jangkung	$>+2\text{ SD}$
	Normal	$-2\text{ SD s/d }+2\text{ SD}$
	Pendek	$-3\text{ SD s/d }< -2\text{ SD}$
	Sangat Pendek	$< -3\text{ SD}$

Sumber: Kementerian Kesehatan RI: Keputusan Menteri RI (2017)

Dalam pengukuran status balita *stunting* menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) karena indikasi penggunaan pengukuran tersebut dikhususkan pada masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, biasanya disebabkan oleh berbagai faktor seperti permasalahan ekonomi (kemiskinan), perilaku hidup yang tidak sehat, dan kurangnya asupan makanan dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek atau biasa disebut *stunting*.

2.3 Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Status gizi menjadi salah satu indikator untuk melihat keadaan kesehatan tubuh seseorang. Asupan gizi yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting* pada balita. Beberapa faktor penyebab balita *stunting* dalam TNP2K (2017) adalah praktek pola asuh yang kurang baik, terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Hal tersebut sejalan dengan Adriani dan Wirjatmadi (2014) yang menyebutkan bahwa masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal atau faktor langsung dan faktor eksternal atau faktor tidak langsung. Keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu faktor eksternal atau faktor tidak langsung.

Adanya anggota keluarga yang mengalami *stunting* akan berdampak pada keluarga terutama bagi orang tua. Salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota-anggota keluarga yang lain dan keluarga yang ada disekitarnya.

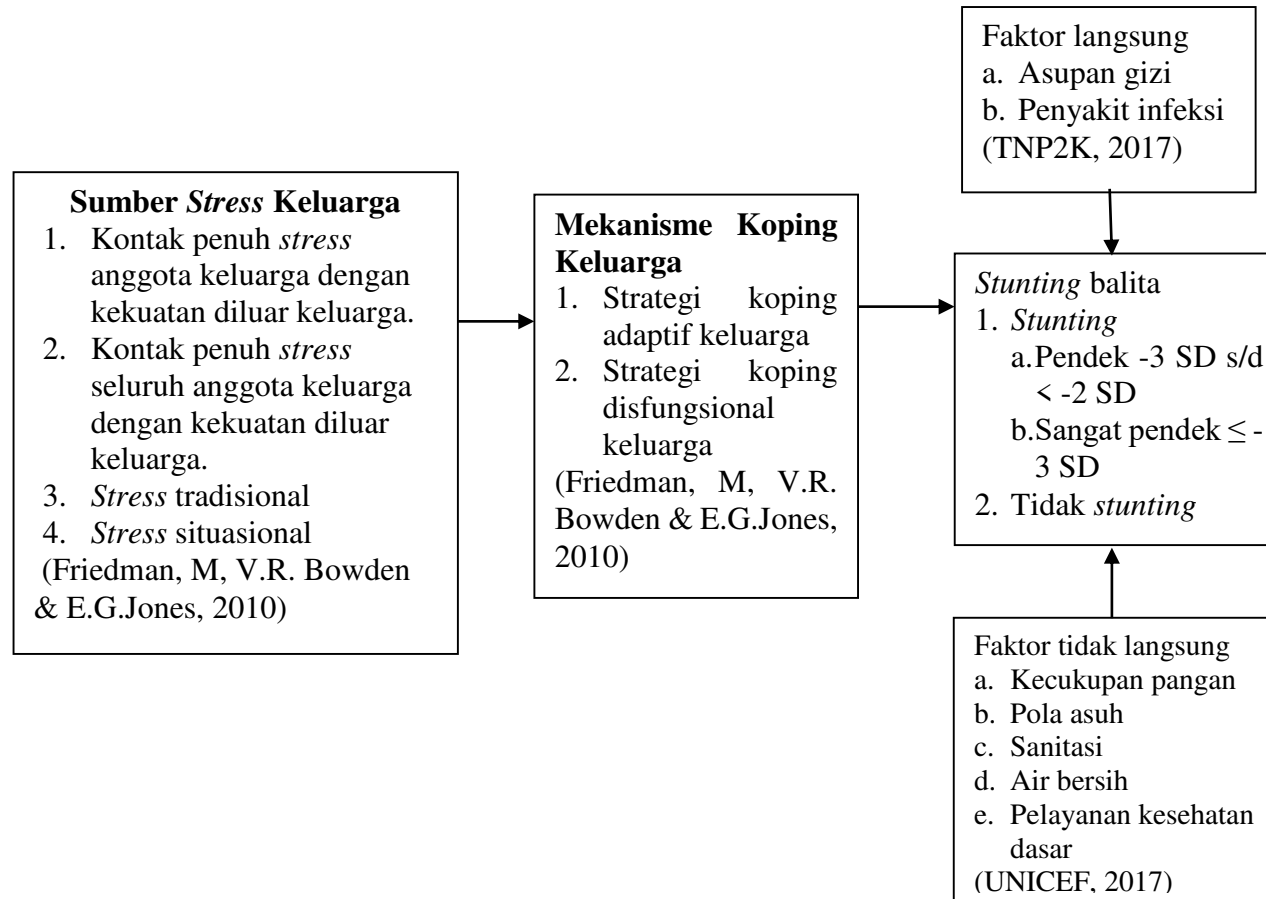
Upaya yang dilakukan keluarga untuk dapat beradaptasi terhadap *stressor* dengan cara menggerakkan sumber koping. Koping digambarkan sebagai berbagai macam strategi yang digunakan oleh seseorang untuk mengatasi situasi sehari-hari atau situasi yang luar biasa. Strategi koping merupakan perilaku koping atau upaya-upaya koping dan merupakan strategi yang positif, aktif, untuk pemecahan suatu masalah yang dihadapi keluarga (Friedman, Bowden, & Jones dalam Susanto (2010). Strategi dan proses koping keluarga ini berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang vital, melalui proses dan mekanisme tersebut fungsi keluarga akan menjadi nyata. Tanpa koping yang efektif, fungsi keluarga tidak dapat dicapai secara adekuat (Iswanti, 2007). Komponen penting dalam kesejahteraan keluarga antara lain adalah kesejahteraan fisik dan mental orang tua, kemandirian keluarga, dan ketahanan keluarga. Keluarga yang sehat secara fisik, emosional, dan sosial cenderung lebih ulet dan mandiri. Sehat secara emosional dapat diartikan strategi koping dalam keluarga sudah terlaksana dengan baik (Newland, 2015). Dalam keluarga yang berfungsi dengan baik, orang tua akan mampu dalam hal pola asuh

anak, menunjukkan kasih sayang yang besar, daya tanggap yang tepat, memberi dukungan pada anak, pengajaran, dan keterlibatan dengan kehidupan anak.

2.4 Kerangka Teori

Terdapat beberapa kondisi *stress* yang dialami keluarga diantaranya stres situasional dan *stress* tradisional, yang mana hal tersebut akan mempengaruhi keluarga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Permasalahan status gizi pada balita tidak akan terselesaikan dengan baik apabila fungsi keluarga bermasalah. Dalam menghadapi *stressor* tersebut diperlukan strategi koping keluarga yang baik untuk menunjang keberlangsungan pelaksanaan fungsi keluarga.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

2.5 Penelitian Pendukung

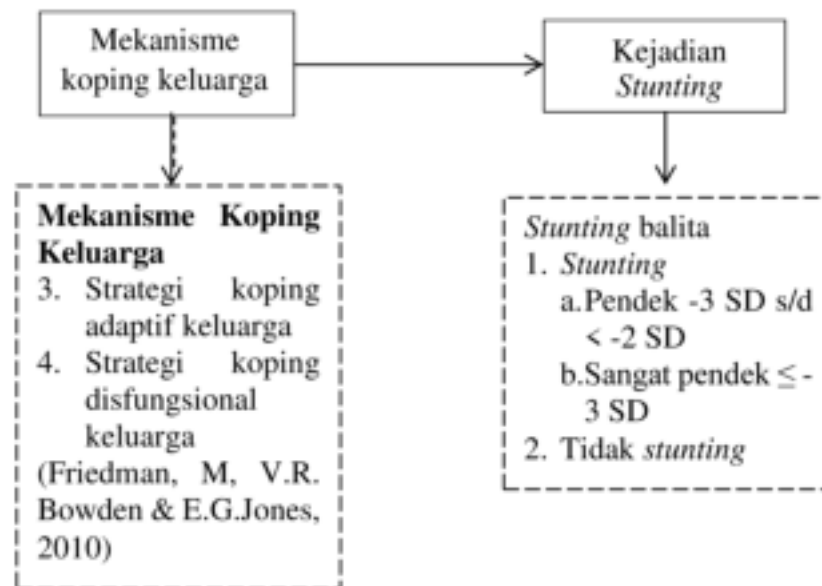
Tabel 2.4 Pembeding Variabel

no	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1	The role of family structure on <i>stunting</i> (low height-for-age) in Argentinian preschool children aged 2-5. (Muniagurria, M & B. Novak, 2017)	Untuk mengetahui hubungan antara struktur keluarga dan <i>stunting</i> di antara anak-anak berusia 2-5 di Argentina.	Hasil menunjukkan bahwa, meskipun variabel sosio ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap <i>stunting</i> , namun struktur keluarga juga penting. Presentase anak <i>stunting</i> tinggal di keluarga inti 78,6%, tinggal di keluarga orangtua tunggal 8,4%, dikeluarga besar 13%, tinggal di keluarga besar dengan kakek dan nenek 10,4% dan orangtua tunggal dengan kakek nenek 2,7%	Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa Peluang <i>stunting</i> di antara anak-anak yang tinggal di keluarga inti dan di keluarga besar lebih rendah dari pada anak-anak yang tinggal di keluarga inti. Selain itu, anak-anak dari orang tua tunggal tidak memiliki peluang <i>stunting</i> yang lebih tinggi dari pada mereka yang berasal dari keluarga dengan dua orang tua.
2	Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Umari H, 2019)	Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jembe	Hasil kejadian <i>stunting</i> pada keluarga yang memiliki anak balita menunjukkan bahwa angka kejadian <i>stunting</i> mencapai 89 balita (76,1%), sedangkan 28 balita (23,9%) tidak <i>stunting</i> . Hasil uji chi square didapatkan nilai p value = 0,002.	Berdasarkan kesimpulan diharapkan dapat melibatkan peran keluarga dalam pemenuhan gizi pada balita sehingga dapat meningkat status gizi balita, seperti membuat menu makanan yang sehat namun mudah didapat dan harganya relatif murah.
3.	Impact of Family on Children's Wellbeing	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak keluarga terhadap kesejahteraan anak	Kesejahteraan anak dipengaruhi oleh kesejahteraan keluarga itu sendiri. Keharmonisan hubungan antar anggota keluarga sangat berkontribusi terhadap kesejahteraan anak. Kekerasan keluarga sebagai akibat dari mekanisme koping keluarga yang tidak efektif dapat berdampak pada langsung pada fisik dan juga mental anak. Pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap kesejahteraan anak.	Ketidakharmonisan keluarga disebabkan karena beberapa faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, alkoholisme dan diskriminasi sosial. Konflik orang tua yang tidak terselesaikan akan mempengaruhi kesejahteraan anak. Komunikasi dan hubungan yang baik antar anggota keluarga merupakan hal yang penting untuk kesejahteraan anak.
4.	Hubungan Koping Orang Tua dan Karakteristik Anak dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Balita dan Prasekolah Penderita LLA di RSAB Harapan Kita Jakarta	Mengidentifikasi hubungan koping orang tua dan karakteristik anak dengan tumbuh kembang usia balita penderita penyakit kronis	Terdapat hubungan antara mekanisme koping orang tua dengan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sedang mengalami sakit kronis	Ada hubungan yang bermakna antara strategi koping orangtua dengan tumbuh kembang pada balita dengan penyakit kronis. Peran serta orang tua yang optimal diperlukan agar anak penderita penyakit kronis dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan terkait variabel yang akan diteliti yaitu mekanisme koping keluarga dan kejadian *stunting*.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping dalam sebuah keluarga terdapat dua yaitu strategi koping keluarga dan strategi koping disfungsional keluarga dan kejadian *stunting* dapat ditentukan berdasarkan *z-score*. Peneliti bertujuan ingin meneliti lebih lanjut terkait peran keluarga dalam kejadian *stunting* pada anak usia balita.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yaitu ada hubungan antara strategi koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik observasional, dengan desain pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini dilakukan analisis hubungan mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Mekanisme koping keluarga sebagai variabel *independen* dan kejadian *stunting* sebagai variabel *dependen*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak usia balita dan bertempat tinggal di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dengan jumlah di tahun 2019 sebanyak 4.607 (Data Puskesmas Panti, 2019).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita. Jumlah responden didapatkan dengan perhitungan menggunakan pendekatan *probability sampling* dengan teknik *stratified random sampling*. 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 yang memiliki anak usia 1-5 tahun; 2) keluarga yang tinggal bersama balita; 3) balita yang hanya dirawat oleh orang tua. Kriteria eksklusi yaitu: 1) keluarga yang tidak bersedia menjadi responden; 2) Orang tua yang tidak berkomunikasi dengan baik dan mengalami gangguan pendengaran; 3) Responden yang saat pengukuran data tidak berada di lokasi penelitian, balita sakit, balita dengan kelainan ekstremitas bawah atau kelainan bawaan lainnya, balita pindah dan balita yang tidak terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Panti.

Proses *screening* sampel terindikasi dari 680 keluarga dengan balita, diantaranya terdapat 18 orang keluarga tidak bersedia menjadi responden; 76 balita telah lulus posyandu; 32 balita pindah tempat tinggal; 45 balita tidak terdaftar

posyandu; 151 balita yang tinggal dengan keluarga besar; dan 16 balita memiliki kelainan bawaan. Sehingga total sampel terhitung 342 balita. Pendekatan menggunakan *cross-sectional* dalam kurun waktu (Desember 2019-Januari 2020), sehingga besar sampel terakhir dalam penelitian ini dengan *total sampling* yaitu sebesar 278 keluarga dengan balita usia 1-5 tahun.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang terdiri dari tujuh desa diantaranya yaitu Desa Kemuningsari Lor, Desa Pakis, Desa Suci, Desa Kemiri, Desa Serut, Desa Panti, dan Desa Glagahwero. Pengambilan data dilakukan 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 terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah mekanisme koping keluarga sedangkan variabel dependennya adalah kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Variabel independen : Strategi koping keluarga	Perilaku koping atau upaya-upaya koping yang dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah, perasaan cemas, marah, atau sedih.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan sumber <i>support</i> sosial 2. Penggunaan sumber <i>support</i> spiritual 3. Usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi 4. <i>Reframing</i> 5. Penerimaan pasif. 	F-COPES (<i>Family Crisis Oriented Evaluation Scale</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koping adaptif: jika skor 91 - 150 2. Koping maladaptif jika skor 30 - 90 	Nominal
2	Variabel dependen : Kejadian <i>stunting</i>	Peristiwa terjadinya kegagalan mencapai proses pertumbuhan sesuai usia yang diukur tinggi badan menurut umur.	Pengukuran Tinggi Badan/Umur (TB/U) kurang dari -2 SD	<i>Length Board</i> untuk balita > 12 s/d ≤ 24 bulan <i>Microtoise</i> untuk balita >24 s/d ≤ 60 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1 <i>Stunting: Z-score</i> TB/U < -2 SD 2 Tidak <i>Stunting: Z-score</i> TB/U -2 SD s/d +2 SD (Kemenkes RI, 2011) 	Ordinal

4.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.6.1 Sumber Data

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui sumber primer dan sumber sekunder. Data primer diperoleh dengan memberikan kuesioner penelitian kepada responden. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Panti dan bidan wilayah di masing-masing Desa di Kecamatan Panti.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan yang dilakukan pada subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data merupakan proses untuk pendekatan subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

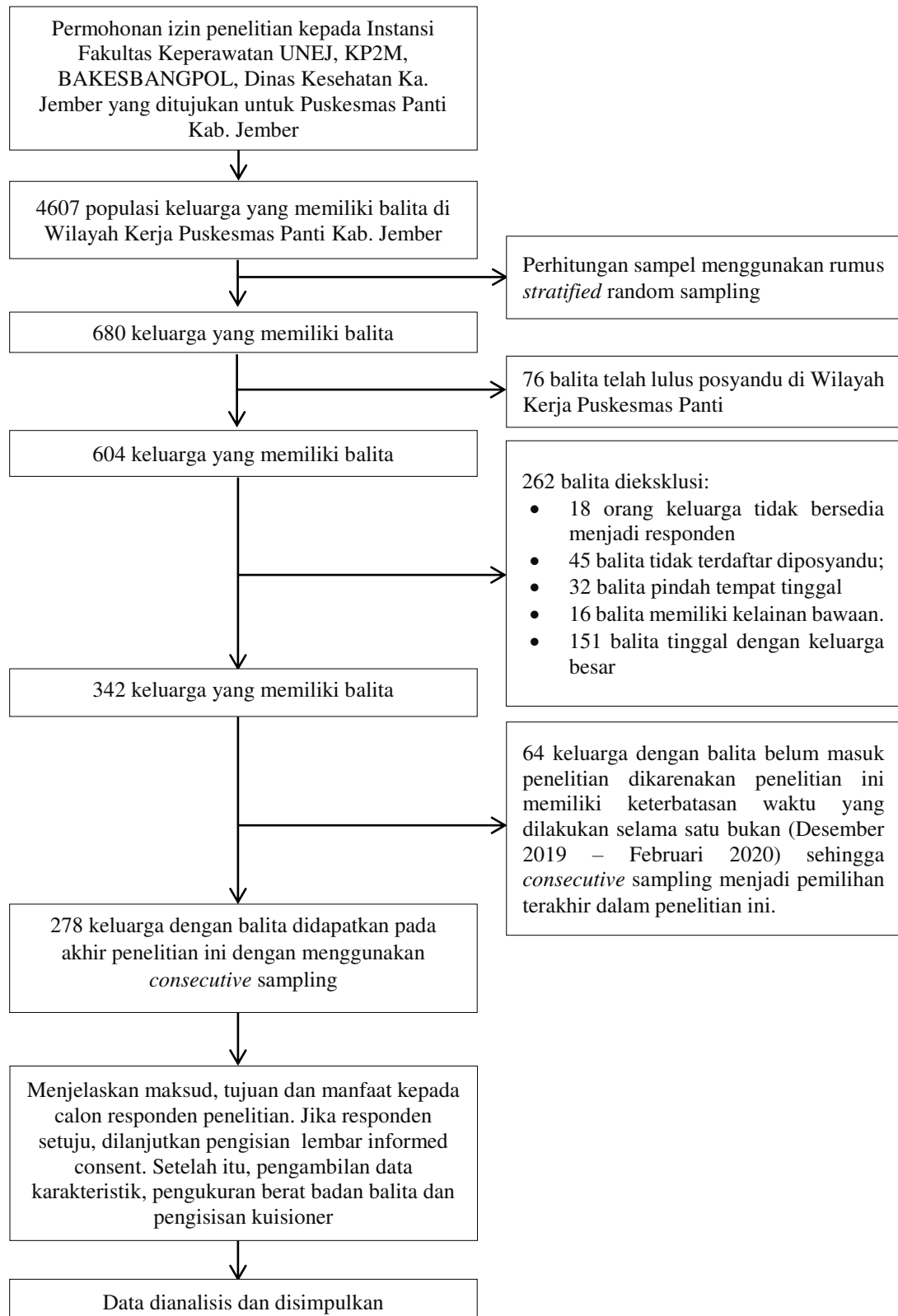
a. Langkah administrasi

Langkah pertama peneliti mengajukan surat persetujuan permohonan ijin penelitian kepada Instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mendapatkan surat ijin pada tanggal 27 November 2019 dengan nomor 6638/UN25.1.14/LT/2019. Setelah itu surat ijin dari Fakultas Keperawatan diajukan ke Lembaga Penelitian dan Pengembangan kepada Masyarakat (LP2M) dan didapatkan surat ijin pada tanggal 9 Desember 2019 dengan nomor 5116/UN25.3.1/LT/2019 yang kemudian diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) didapatkan ijin pada tanggal 20 Desember 2019 dengan nomor surat 072/3374/415/2019, serta ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan mendapatkan surat ijin pada tanggal 30 Desember 2019 dengan nomor 440/73662/311/2019 yang nanti akan direkomendasikan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Selain itu juga didapatkan surat pengantar dari Kecamatan pada tanggal 26 Desember 2019 dengan

nomor surat 072/442/35.09.14/2019 untuk memudahkan dalam pencarian data ke tiap desa, yang mana surat pengantar dari Kecamatan ditujukan langsung ke masing-masing desa yang ada di Kecamatan Panti (Lampiran 9).

b. Tahap Pengumpulan Data

Penentuan Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti bertemu dengan tim riset (12 mahasiswa penyusun skripsi) untuk menyamakan persepsi dalam proses pengambilan data termasuk cara pengukuran dan pengisian kuesioner. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, selanjutnya peneliti menemui staff Puskesmas Panti yang memiliki data terkait balita dan mendatangi bidan desa untuk menanyakan alamat para kader Posyandu. Peneliti menanyakan alamat responden kepada kader tiap posyandu untuk dilakukan penelitian dengan cara kunjungan rumah. Saat pengambilan data, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dan meminta persetujuan partisipan untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan ditandatangani sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Peneliti menanyakan tanggal lahir balita dan melakukan pengukuran tinggi badan balita, selanjutnya peneliti menjelaskan cara mengisi kuisisioner kepada responden, kuisisioner yang diberikan untuk responden menggunakan metode survei *online* dalam bentuk *google sheet*. Sehingga peneliti berperan sebagai fasilitator yang akan mendampingi responden mengisi kuisisioner. Peneliti selanjutnya memeriksa kelengkapan kuisisioner yang meliputi data karakteristik responden, seluruh point jawaban kuisisioner sanitasi lingkungan, data tinggi badan balita serta lembar *informed consent*. Setiap data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data kemudian dianalisis dengan aplikasi *software* selanjutnya disimpulkan.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

c. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan tiga jenis kuesioner, yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner strategi koping orangtua dan SOP perhitungan tinggi badan balita. Kuesioner yang pertama yaitu tentang status sosio demografi keluarga yang digunakan untuk melihat karakteristik responden. Kuesioner tentang karakteristik responden berisi tentang nama, usia, alamat, pendidikan terakhir orang tua, dan pekerjaan.

Kuesioner kedua yaitu tentang mekanisme koping keluarga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah F-COPES (*Family Crisis Oriented Evaluation Scale*). F-COPES merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran koping keluarga yang terdiri dari 30 pertanyaan. Variabel dalam kuesioner terdapat 5 macam koping keluarga yaitu penggunaan sumber *support* sosial, penggunaan sumber *support* spiritual, usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi, *reframing*, dan penerimaan pasif. Kuisisioner FCOPEs yang digunakan telah terbukti reliable dan valid dengan nilai 0,941. Sehingga seluruh pertanyaan kuisisioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Tabel 4.2 Indikator kuesioner FCOPEs

Indikator	Nomor pertanyaan
Sumber <i>support</i> sosial	1,2,4,5,6,16,19,24,28,18
Sumber <i>support</i> spiritual	14,22,26,29,23,30
Usaha keluarga mencari dan menerima informasi	7,9,10,20,8,21,25,27
<i>Reframing</i>	3,11,13,
Penerimaan Pasif	12,15,17

Alat pengumpul data lain yang digunakan dalam pengukuran tinggi badan yaitu *length board* untuk balita umur >12 bulan sampai ≤24 bulan dan *microtoice* umur >24 sampai ≤60 bulan. Hasil pengukuran selanjutnya diklasifikasikan menggunakan standar baku dari WHO-NCHS berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut usia (WHO, 2018).

Kuisisioner untuk mengetahui status gizi balita berisi tentang data balita berupa usia dan tinggi badan balita. Penelitian ini memfokuskan pada kejadian *stunting* pada balita, sehingga indikator TB/U untuk menghitung *z-score*. SOP pengukuran TB menggunakan SOP Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini menggunakan teknik pengukuran antropometri yaitu panjang badan ataupun tinggi badan atau panjang badan (Iqbal dan Puspaningtyas, 2018). Pengukuran tinggi badan lebih dari 85 cm menggunakan *staturemeter* dengan posisi berdiri sedangkan pada bayi yang memiliki panjang badan kurang dari 85 cm menggunakan alat papan kayu dengan posisi tidur (Gibson, 2005 dalam (Iqbal dan Puspaningtyas, 2018). Hasil ukur perhitungan tinggi badan kemudian di input dalam *software AnthroPlus* WHO 2018 yang nantinya akan dikonversikan menjadi *z-score*. *WHO AnthroPlus software* adalah perangkat lunak yang dikembangkan WHO untuk memfasilitasi penerapan 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 tinggi badan menurut usia sehingga nanti dapat melihat status gizi balita (World Health Organization, 2009).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Pada proses editing dilakukan pemeriksaan pada lembar kuesioner berupa kelengkapan jawaban dari responden, kejelasan atau keterbacaan jawaban dan pertanyaan yang diisi oleh responden, relevansi jawaban dengan pertanyaan, konsistensi jawaban pada pertanyaan yang satu dengan pertanyaan lainnya serta kebenaran penghitungan skor lembar kuesioner masing-masing responden dan jumlah keseluruhan kuesioner yang sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.7.2 Coding

Tujuan dalam melakukan *coding* adalah untuk mempermudah peneliti dalam memasukkan data (*data entry*) dan menganalisa data. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden, serta mengelompokan data yang terdiri dari karakteristik responden dan kedua variabel (mekanisme coping keluarga dan kejadian *stunting*).

1. Karakteristik keluarga meliputi pendidikan, pekerjaan, bentuk keluarga, pendapatan keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga. Tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah diberi kode 1, tamat SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, Perguruan Tinggi diberi kode 5. Pendapatan yaitu memiliki pendapatan < 1 juta diberi kode 1 dan > 2 juta diberi kode 2.
2. Karakteristik Balita terkait jenis kelamin yaitu laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
3. Variabel coping keluarga adaptif diberi kode 1, sedangkan variabel coping keluarga maladaptif diberi kode 2.
4. Variabel kejadian *stunting* berdasarkan Tinggi Badan/Umur yaitu *stunting* diberi kode 1 dan tidak *stunting* diberi kode 2.

Tabel 4.3 *Coding Data*

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin Responden	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Tingkat Pendidikan Responden	
	Tidak Sekolah	1
	Tamat SD/ Sederajat	2
	Tamat SMP/ Sederajat	3
	Tamat SMA/ Sederajat	4
	Diploma/ Sarjana	5
	Lainnya	6
3.	Pekerjaan	
	Tidak Bekerja	1

Ibu Rumah Tangga (IRT)	2
Buruh	3
Petani	4
Wiraswasta	5
PNS	6
4. Tingkat Pendapatan Keluarga	
<UMK Rp.2.355.662,91	1
≥UMK Rp. 2.355.662,91	2
5. Jumlah Anggota Keluarga	
< 4 Anggota	1
> 4 Anggota	2
6. Jenis Kelamin Balita	
Laki-laki	1
Perempuan	2
7. Mekanisme Koping Keluarga	
Adaptif	1
Maladaptif	2
8. Kejadian <i>Stunting</i>	
Sunting,	1
Tidak <i>Stunting</i> atau Normal	2

4.7.3 Processing atau Entry

Data dimasukkan dengan cara manual melalui program komputer. Peneliti melakukan pengolahan data di komputer dengan memasukkan jawaban-jawaban responden yang telah berupa pengkodean. Proses memasukkan data ke komputer peneliti menggunakan *software* SPSS.

4.7.4 Cleaning

Data yang telah dimasukkan oleh peneliti dalam SPSS kemudian dilakukan pengecekan kembali dengan melihat terdapat kemungkinan kesalahan saat pengkodean, ketidak lengkapan data, dan kesalahan lain.

4.8 Analisa Data

a. Analisa Deskriptif

Analisis deskriptif pada data kategorik menggunakan jumlah dan presentase, yaitu tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, jenis kelamin anak. Lebih lanjut, data hasil kategori skor akhir mekanisme koping keluarga (lingkungan sehat dan lingkungan tidak sehat), serta

kategori *stunting* (*stunting* dan tidak *stunting* atau normal) juga diukur jumlah dan persentasenya. Hasil analisis deskriptif data numerik disajikan dalam *mean/* rerata (M), standar deviasi (SD), median/ nilai tengah (Md), dan percentile ke-25 dan percentile ke-75 atau disebut *Quartil 1 – Quartile 3* (P₂₅-P₇₅) atau (Q1-Q3) meliputi variabel: umur responden, jumlah anggota keluarga, jumlah anak dalam keluarga, umur balita, *Z-Score*, dan tinggi badan atau panjang badan balita.

b. Analisa Menjawab Hipotesis

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan santasi lingkungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Analisa data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi-Square* dengan *cut point alpha* <0,05.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Puskesmas Panti. Penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan Nomor 645/UN25.8/KEPK/DL/2019 dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan bahwa data yang akan diambil hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan dan memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Responden yang telah menyetujui tentang hak-hak dan tanggung jawab yang telah dijelaskan dalam lembar *informed* selama penelitian maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi terkait penelitian jelaskan oleh peneliti, terutama tentang kerahasiaan responden yang akan dijaga oleh peneliti. Peneliti tidak

menampilkan informasi terkait identitas responden yang terdapat pada kuesioner baik nama, usia, ataupun alamat untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan. Peneliti dapat menggunakan kode untuk menjaga identitas responden.

c. *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Penelitian ini memiliki manfaat yaitu mengetahui sejauh mana mekanisme koping keluarga terutama orang tua dan kejadian *stunting* memiliki keterkaitan. Penelitian dilakukan sesuai dengan kaidah penelitian dan memberikan jaminan kepada responden terbebas dari resiko yang merugikan karena dalam proses penelitian tidak terdapat intervensi.

d. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberikan hak yang sama pada semua responden dengan menerapkan sikap keterbukaan dan tidak membeda-bedakan. Selama proses penelitian juga memperlakukan responden sesuai dengan hak asasi manusia tanpa paksaan, dan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat. Saat berkunjung mengenakan pakaian yang sopan, dan menghargai keputusan responden apabila terdapat responden yang tidak bersedia ataupun menunda untuk dilakukan pengambilan data.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan penelitian mengenai hubungan mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Pengambilan data yang digunakan pada penelitian ini terhadap keluarga dengan orang tua sebagai pemberi asuhan utama pada balitanya dan didapatkan partisipan sebanyak 278 keluarga sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Proses pengambilan data dilakukan secara *door to door* (rumah ke rumah) yang telah diberikan arahan oleh kader-kader setempat. Hasil data yang ditampilkan adalah analisis univariat-bivariat dan dituangkan dalam bentuk tabel dan narasi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember meliputi data orang tua dan balitanya. Adapun karakteristik responden yang digambarkan meliputi karakteristik orang tua (jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, struktur keluarga) dan karakteristik anak (umur, jenis kelamin dan tinggi badan balita) sekarang yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (Januari 2020; n= 278)

Karakteristik Responden		n (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	26 (9,4)
	Perempuan	252 (90,6)
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	7 (2,5)
	SD	93 (33,5)
	SMP	116 (41,7)
	SMA	57 (20,5)
	Sarjana	5 (1,8)
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	224 (80,6)
	Petani	20 (7,2)
	Wiraswasta	30 (11,9)
	PNS	3 (0,5)
Struktur Keluarga	<i>Nuclear Family</i>	104 (37,5)
	<i>Extended Family</i>	174 (62,5)
Pendapatan Keluarga (Jawa Timur @Jember, 2019)	<UMK Rp.2.355.662,91	272 (97,8)
	≥UMK Rp. 2.355.662,91	6 (2,2)

n (%) = Jumlah responden (persentase)

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yaitu paling banyak berjenis kelamin perempuan (90,6%), Pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu SMP (41,7%), sebagian responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (irt) (80,6%), struktur keluarga sebagian besar adalah *extended family* yaitu sebanyak (62,5%), dan (97,8%) responden memiliki pendapatan di bawah UMK Rp.2.355.662,91.

Tabel 5.2 Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (Januari 2020; n= 278)

Karakteristik Responden		n (%)
Umur (Bulan)	Mean (P ₂₅ -P ₇₅)	33,3 (23-45)
Jenis Kelamin	Laki-laki	133 (47,8)
	Perempuan	145 (52,2)
Tinggi Badan Balita (cm)	Mean	84,071
	Standar Deviasi	15,3
	Min-Maks	48-133

n (%) = Jumlah responden (persentase); Md = Median; P₂₅-P₇₅ = Percentiles 25 – 27

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui karakteristik balita yaitu rata – rata usia 23-45 bulan (33,3), sebanyak 133 (47,8%) anak laki-laki dan 145 anak (52,2%) perempuan dengan rata-rata tinggi badan anak 84,071 (78-94 cm).

5.1.2 Mekanisme Koping Keluarga di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Mekanisme koping keluarga terdapat 5 indikator dengan 30 pertanyaan. Adapun indikator mekanisme koping keluarga disajikan pada tabel 5.3 sebagai berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Mekanisme Koping Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember (Januari 2020; n= 278)

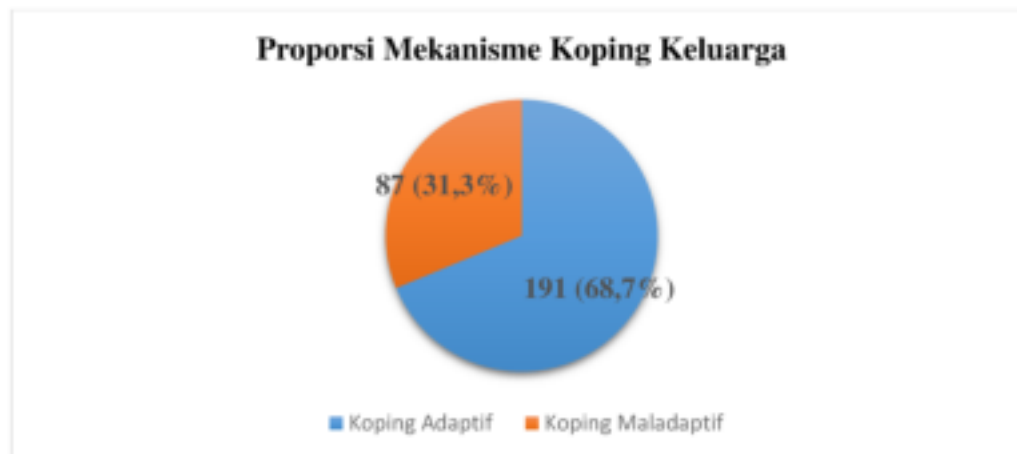
Indikator	Md (P₂₅ - P₇₅)	Z	p-value
Sumber <i>Support</i> Sosial	35,50 (25,00-43,00)	0,012	0,012
Sumber <i>Support</i> Spiritual	23,00 (20,00-26,00)	0,000	<0,001
Kemampuan Mencari Informasi	28,00 (22,00-34,00)	0,146	0,146
<i>Reframing</i>	13,00 (9,00-15,00)	0,000	<0,001
Penerimaan Pasif	11,00 (10,00-13,00)	0,000	<0,001
Total <i>Score</i> Mekanisme Koping Keluarga	112,00 (88,00-127,00)	1,562	0,015

Keterangan : Md = Median; (P₂₅ - P₇₅) = *Percentil* 25 – 75; *Sig* = Signifikan dengan *Kolmogorov Spirnov*

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui dari kelima indikator mekanisme koping keluarga, indikator kemampuan mencari informasi pada keluarga merupakan indikator yang paling berpengaruh terhadap koping keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember dengan skor 28,00 rentang *percentiles* 25-75 yaitu 22,00-34,00 dan dari uji normalitas data didapatkan bahwa data berdistribusi normal yang berarti memiliki sebaran data sejenis (*p-value* 0,146).

Pada total skor mekanisme koping keluarga didapatkan nilai tengah dengan skor 112,00 dan rentang *percentiles* 88,00-127,00. Dari uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal (*p-value* 0,015) yang berarti bahwa kemampuan mekanisme koping keluarga cenderung baik.

Proporsi mekanisme koping pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti disajikan dalam gambar 5.1 sebagai berikut:



Gambar 5.1 Mekanisme Koping pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panti (Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2020 ; n=278)

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari keluarga sudah memiliki mekanisme koping yang adaptif dengan persentase sebesar 68,7% atau sejumlah 191 keluarga.

5.1.3 Kejadian *Stunting*

Indikator untuk mengukur kejadian *stunting* pada balita dapat di tentukan menggunakan nilai *z-score*. Nilai *z-score* diperoleh melalui perhitungan dengan *AntroPlus* dari pengukuran tinggi badan berdasarkan usia. Adapun distribusi indikator kejadian *stunting* disajikan pada tabel 5.5 sebagai berikut.

Tabel 5.4 Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember (Januari 2020; n=278)

Variabel	n (%)
<i>Z-score</i>	
a. Mean	-1,7646
b. Min-Maks	-5,94 – 3,96
Kejadian <i>Stunting</i>	
a. Tidak <i>Stunting</i>	126 (45,3)
b. <i>Stunting</i>	152 (54,7)

n (%) = Jumlah responden (persentase); Md = Median; P₂₅-P₇₅ = Percentiles 25 – 27
Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2020

Tabel 5.5 menyajikan terkait kejadian *stunting* di Kecamatan Panti Kabupaten Jember, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* yang lebih tinggi sebanyak 152 anak (54,7%). Penentuan kejadian *stunting* berdasarkan pengukuran *z-score* dengan rata-rata -1,7646, nilai minimum -5,94 dan nilai maksimum 3,96.

Proporsi kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti disajikan dalam gambar 5.2 sebagai berikut:



Gambar 5.2 Kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti (Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2020 ; n=278)

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari balita mengalami *stunting* dengan persentase sebesar 67,2% atau sejumlah 152 keluarga.

5.1.4 Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Hubungan mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita menggunakan uji *Chi-Square* dijelaskan pada tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.5. Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti (Januari, 2020; n=278)

Mekanisme Koping Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>		χ^2 <i>p-value</i>	OR	95% CI
	<i>Stunting</i> (n%)	Tidak <i>Stunting</i> (n%)			Minimal - maksimal
Koping Adaptif	75 (39,2)	116 (60,8)	58,479	0,084	0,041- 0,173
Koping Maladaptif	77 (88,5)	10 (11,5)	(<0,001)		

n % = jumlah responden (presentase); OR = Odds Ratio; χ^2 = Likelihood Ratio; 95% CI = 95 Confidence Interval

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2020

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara hubungan mekanisme koping keluarga dan kejadian *stunting* pada balita dibuktikan dengan *Chi-Square* ($\chi^2=58,479$; *p-value*= <0,001), dapat disimpulkan terdapat hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Hubungan mekanisme koping keluarga dengan kategori koping maladaptif memiliki peluang 0,084 kali kejadian *stunting* pada balita dibandingkan keluarga dengan mekanisme koping yang cenderung adaptif (OR= 0,084; 95% CI= 0,041 - 0,173). Hubungan mekanisme koping keluarga dengan kategori koping maladaptif memiliki 88,5% balita *stunting* dan 11,5% balita tidak *stunting*.

5.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mekanisme koping keluarga memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryati (2010) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara koping orang tua dengan pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia balita. Hal ini kemungkinan dikarenakan mekanisme koping keluarga dengan karakteristiknya memiliki keterkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita. Berikut akan dijelaskan secara rinci mengenai hubungan dari kedua variabel tersebut.

5.2.1 Mekanisme Koping Keluarga di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 68,7% keluarga di Kecamatan Panti memiliki mekanisme koping yang adaptif. Hal ini dimungkinkan karena karakteristik keluarga banyak mempengaruhi kemampuan koping dalam menghadapi suatu permasalahan, salah satunya yaitu perbedaan pendapatan yang dihasilkan oleh tiap keluarga. Pendapatan dalam hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidup keluarga, yang mana apabila penghasilan keluarga tinggi maka secara tidak langsung keluarga mampu memenuhi berbagai kebutuhan anggota keluarga terutama dalam hal konsumsi makanan.

Karakteristik keluarga lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan koping keluarga diantaranya adalah struktur atau besarnya keluarga serta latar belakang pendidikan keluarga. Semakin besar ukuran keluarga, maka semakin tinggi pula tekanan ekonomi, dan semakin menurun kesejahteraan keluarga. Serta semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan untuk manajemen ekonomi, semua hal tersebut akan berdampak kepada kemampuan koping keluarga (Firdaus dan Sunarti, 2009).

Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan mekanisme koping keluarga pada kemampuan mencari informasi merupakan indikator dengan nilai paling tinggi. Hal ini dimungkinkan karena rata-rata responden yaitu para ibu, yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu penuh untuk berinteraksi dengan

balita. Hal tersebut memungkinkan seorang Ibu dapat secara cepat mencari informasi dari dalam keluarga maupun luar keluarga apabila terdapat suatu permasalahan pada balitanya. Tujuan yang ada dalam keluarga akan lebih mudah dicapai apabila terjadi komunikasi yang jelas dan secara langsung. Komunikasi tersebut akan mempermudah penyelesaian konflik dan pemecahan masalah (Sutini, 2010). Pada penelitian ini kemampuan keluarga dalam mencari dan menerima informasi dapat mempengaruhi coping keluarga ditunjukkan keluarga lebih terbuka dan berusaha untuk meminta pendapat dari saudara maupun tetangga atas kondisi atau masalah yang dialami keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan pada indikator sumber *support* sosial menunjukkan nilai yang cukup tinggi pula dengan nilai rata-rata 35,50. Keluarga banyak menggunakan *support* sosial dari lingkungan dalam maupun luar keluarga untuk mengatasi permasalahannya. Dukungan masyarakat sangat penting dalam mengatasi tingkat stress dalam keluarga (Friedman dkk., 2010). Kelompok keluarga yang saling memberikan dorongan pada keluarga lainnya terbukti meningkatkan kemampuan coping dan penyelesaian masalah pada keluarga, terutama ibu sebagai *care giver* (Sutini 2010). Dukungan *support* sosial dapat memberikan hal positif terhadap individu dan membantu individu dalam menghadapi masalah sehingga menghasilkan mekanisme coping yang adaptif dan keluarga dapat mencari solusi yang baik terhadap permasalahan yang ada.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan indikator sumber *support* spiritual oleh keluarga rata-rata sebesar 23,00. Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember masih kental dengan kegiatan keagamaan, hanya saja selama ini keluarga kurang menyadari bahwa dengan kegiatan keagamaan dapat mengurangi beban dan stress yang dialami keluarga. Keluarga dapat memanfaatkan sumber spiritual untuk menurunkan stress yang dialami dengan cara keagamaan, sumber *support* spiritual dapat meningkatkan mental seseorang dalam mengatasi stress (Sutini, 2010). Semakin tinggi tingkat spiritualitas keluarga, maka semakin rendah potensi mengalami kecemasan sehingga dapat mengarahkan pada kemampuan coping keluarga ke arah adaptif (Arwati dkk., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan indikator *reframing* oleh keluarga dalam menghadapi suatu permasalahan terbilang rendah dengan nilai rata-rata 13,00. Pada penelitian didapatkan bahwa hanya sedikit keluarga menjadi terbuka dengan kemampuan yang mereka miliki setelah melakukan kegiatan *reframing*. Penggunaan teknik *reframing* merupakan salah satu cara untuk mengurangi kejadian stress pada keluarga, sehingga keluarga dapat menyadari bahwa mereka memiliki potensi untuk meningkatkan kopingnya dalam menghadapi berbagai masalah (Sutini, 2010).

Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan mekanisme koping keluarga pada indikator penerimaan pasif menunjukkan nilai yang rendah. Penerimaan pasif terhadap suatu masalah merupakan hal yang harus dihindari oleh keluarga. Penerimaan pasif berfokus pada cara pengalihan yang dilakukan keluarga untuk mengatasi kopingnya seperti dengan melihat televisi dan mengalihkan masalah dengan melakukan kegiatan lain. Dari penjabaran tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa mekanisme koping keluarga mempunyai peranan yang penting dalam mendukung pelaksanaan fungsi keluarga yang baik karena fungsi keluarga yang baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.

5.2.2 Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian dari 278 responden menunjukkan bahwa permasalahan gizi *stunting* pada anak usia balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember ditemukan sebanyak 152 balita. Hal ini diketahui dari hasil nilai *z-score* dengan pengukuran TB/U tergolong kurang (*stunting*). Permasalahan gizi *stunting* pada balita bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, rendahnya tingkat pendidikan orang tua yang tercantum didalam karakteristik responden pada penelitian ini, didapatkan hasil sebagian besar tingkat pendidikan orang tua di Kecamatan Panti yaitu lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 41,7%.

Diketahui bahwa keadaan ekonomi keluarga seperti tingkat pendapatan yang cukup akan memudahkan orang tua dalam pendistribusian makanan yang baik pada anaknya, dalam penelitian ini mayoritas tingkat pendapatan pengasuh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti yaitu kurang dari UMK Rp.2.355.662,91 sebesar

97,8%. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi yang rendah menjadi salah satu faktor resiko tidak langsung karena variasi tingkat pendapatan keluarga dan kemiskinan. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita, apabila suatu keluarga memiliki pendapatan yang cukup maka kebutuhan keluarga akan terpenuhi.

Struktur keluarga dan banyaknya anggota keluarga juga mempengaruhi terhadap kejadian *stunting*. Dari hasil penelitian didapatkan dari total 278 keluarga jumlah extended family di Wilayah Kerja Puskesmas panti sebesar (62,5 %). Peluang *stunting* pada anak-anak yang tinggal di keluarga besar lebih tinggi daripada anak-anak yang tinggal di keluarga inti. Dari penjabaran tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa untuk menekan angka kejadian *stunting* orang tua sebagai pengasuh harus mengoptimalkan pelaksanaan fungsi keluarga agar pertumbuhan dan perkembangan balita tidak terhambat.

5.2.3 Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryati (2010) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara koping orang tua dengan pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia balita. Fungsi keluarga yang baik didukung dengan pelaksanaan koping keluarga yang baik pula, maka akan berdampak pada optimalnya pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita.

Pada hasil penelitian teridentifikasi bahwa mekanisme koping keluarga sebagian besar adaptif akan tetapi kejadian *stunting* di Kecamatan Panti Kabupaten Jember masih terbilang cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor lainnya yang juga menjadi penyebab angka kejadian *stunting* masih terus meningkat, antara lain seperti asupan gizi balita yang kurang, pola asuh kurang baik, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, buruknya sanitasi lingkungan dan sarana air bersih, rendahnya tingkat pendidikan, serta keadaan krisis ekonomi yang mempengaruhi

kecukupan pangan suatu keluarga. Mekanisme koping keluarga tidak secara langsung mempengaruhi status gizi balita, namun kemampuan koping keluarga merupakan faktor pendukung terhadap berjalannya fungsi keluarga yang baik. Keluarga yang peran dan fungsinya berjalan dengan baik dapat menekan naiknya angka kejadian *stunting*. Oleh karena itu juga diperlukan *screening* status gizi pada balita secara berkala agar angka kejadian *stunting* dapat ditekan.

5.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping keluarga memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dalam kaitannya dengan pelaksanaan fungsi keluarga. Kebutuhan informasi yang benar, jelas dan relevan sangat penting dibutuhkan. Implikasi keperawatan yang dapat diterapkan pada peningkatan kemampuan strategi koping keluarga yaitu: 1) Konselor, perawat memberikan pelayanan konsultasi untuk pengambilan keputusan dalam setiap permasalahan dalam keluarga, dukungan dalam bentuk motivasi dalam hal pemecahan suatu masalah, dan memberikan arahan kepada keluarga yang memiliki balita dengan masalah status gizi *stunting*; 2) Edukator, perawat memberikan informasi terkait mekanisme koping keluarga yang positif sehingga diharapkan nantinya keluarga dapat memperkuat komitmen dan meningkatkan fungsi keluarga dalam memenuhi gizi anaknya, serta memberi edukasi mengenai perawatan anak dengan *stunting*, menu makanan untuk anak *stunting*, dan pengasuhan keluarga anak dengan *stunting*. 3) *Care giver*, memberikan pelayanan secara intensif melalui posyandu dan home visit kepada keluarga yang memiliki anak dengan *stunting*.

Dalam mengatasi permasalahan koping keluarga juga dapat menggunakan *support social* seperti *Self-help groups*. Terapi *Self-help groups* merupakan kegiatan kumpulan dua orang atau lebih yang datang bersama untuk membuat kesepakatan saling berbagi masalah yang mereka hadapi, terkadang biasa disebut kelompok pemberi semangat. *Self-Help Group* merupakan suatu terapi dimana setiap anggota saling berbagi pengalaman tentang kesulitan dan cara mengatasinya, hal ini dilakukan untuk memberi semangat kepada keluarga bahwa mereka tidak

sendiri dan banyak dari mereka yang bertahan dengan berbagai kondisi sulit. Anggota kelompok saling berbagi nasehat, berbagi strategi koping dan saling mendukung antar anggota lainnya. Pada penelitian Sutini dkk. (2014) terapi *Self-help groups* terbukti dapat meningkatkan kemampuan koping.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan saat pengambilan data meliputi waktu yang singkat sedangkan penelitian ini dilakukan dengan kunjungan pada tiap rumah karna memerlukan pengkajian yang lebih detail dalam menilai mekanisme koping keluarga. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan karena menggunakan desain penelitian *cross sectional*, sehingga tidak dapat mengungkapkan hubungan sebab-akibat dari masalah yang dikaji. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan menggunakan desain *case control* sehingga faktor penyebab antar variabel dapat teridentifikasi dengan baik. Penelitian selanjutnya bisa melakukan *study* mengenai gambaran mekanisme koping khusus untuk keluarga yang memiliki balita *stunting* atau masalah kronis lainnya yang umum terjadi pada balita.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

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

- a. Keluarga dengan balita memiliki tingkat mekanisme koping keluarga adaptif sebanyak 191 (68,7%) keluarga dan mekanisme koping keluarga maladaptif sebanyak 87 (31,3%) keluarga di Kecamatan Panti Kabupaten Jember;
- b. Kejadian *stunting* sejumlah 152 (54,7%) dan tidak *stunting* sejumlah 126 (45,3%) dalam 278 keluarga di Kecamatan Panti Kabupaten Jember;
- c. Ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember ($p\text{-value} < 0,001$) dengan nilai OR sebesar 0,084.

6.2 Saran

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

- a. Saran bagi keluarga

Bagi keluarga yang kemampuan kopingnya adaptif diharapkan untuk tetap mempertahankan perilaku positif yang telah dilakukan keluarga dan lebih aktif mencari informasi mengenai pemenuhan gizi keluarga melalui sumber informasi terdekat dan akurat. Aktif mengikuti kegiatan-kegiatan seperti posyandu sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdekat bagi keluarga dan balita untuk mendapatkan imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan status gizi balita, dan juga informasi lainnya mengenai kebutuhan-kebutuhan nutrisi pada balita sesuai dengan usianya.

Bagi keluarga yang kemampuan kopingnya maladaptif diharapkan untuk melakukan peningkatan kemampuan koping agar fungsi keluarga berjalan optimal dengan tetap menjalin komunikasi yang erat antar seluruh anggota keluarga, tidak menutup diri terhadap lingkungan sekitar, meningkatkan kegiatan spiritualitas, dan aktif mencari informasi terkait penyelesaian masalah yang dihadapi. Terdapat berbagai cara yang dapat keluarga lakukan dalam meningkatkan komunikasi yang

erat antar seluruh anggota keluarganya, salah satunya adalah melakukan acara masak bersama dan makan bersama yang diikuti oleh seluruh anggota keluarga. Hal lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keeratan dengan anggota keluarga dan dapat meningkatkan aspek spiritualitas adalah dengan beribadah bersama atau sholat berjamaah satu keluarga. Melakukan kegiatan secara bersama-sama memiliki banyak manfaat untuk menjalin komunikasi yang kuat satu dengan yang lain.

b. Saran bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan melakukan fungsi sebagai *educator* melalui pendidikan dan promosi kesehatan guna untuk meningkatkan kemampuan koping keluarga. Peningkatan wawasan dan informasi seputar kemampuan koping keluarga dapat perawat berikan melalui kegiatan seperti saat *visit* ke rumah-rumah warga dengan menggunakan media seperti *poster*, *booklet*, maupun lembar balik. Informasi yang diberikan dapat berupa cara-cara dalam meningkatkan kemampuan koping keluarga seperti meningkatkan komunikasi yang erat antar seluruh anggota keluarga dan meningkatkan kegiatan ibadah bersama seluruh anggota keluarga. Perawat juga dapat melakukan kegiatan demonstrasi yaitu melakukan kegiatan masak bersama seluruh anggota keluarga yang bertujuan meningkatkan hubungan antara satu dengan yang lainnya.

Peran tenaga kesehatan dalam mengatasi *stunting* yaitu dengan menjalankan fungsinya sebagai edukator melalui pendidikan dan promosi kesehatan mengenai pentingnya peningkatan kesadaran gizi keluarga dan perawatan balita. Peningkatan informasi mengenai kesadaran gizi balita dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu dengan menggunakan media *poster* maupun lembar balik. Informasi yang bisa disampaikan dapat berupa kiat-kiat pemenuhan nutrisi pada balita. Kegiatan demonstrasi juga perlu dilakukan agar informasi lebih dapat dipahami oleh keluarga. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam melakukan demonstrasi antara lain adalah mengajarkan cara membuat dan penyajian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada balita dalam bentuk kudapan yang memiliki nilai gizi tinggi.

Peran tenaga kesehatan sebagai konselor melalui penyediaan media konsultasi bagi keluarga. Guna meningkatkan kemampuan koping keluarga, perawat dapat menyediakan media konsultasi dengan mengadakan *Self-Help Group* untuk membantu keluarga menyelesaikan permasalahan. Dalam melakukan *Self-Help Group* setiap anggota konseling saling berbagi pengalaman tentang kesulitan yang dihadapi dan bagaimana cara mengatasinya, hal ini dilakukan untuk memberi semangat kepada keluarga yang lain bahwa mereka tidak sendiri dan banyak dari mereka yang bertahan dengan berbagai kondisi sulit. Anggota kelompok saling berbagi nasehat dan saling mendukung antar anggota lainnya.

Peran tenaga kesehatan sebagai konselor untuk mengatasi permasalahan stunting yaitu dengan menyediakan media konsultasi khusus untuk membahas terkait permasalahan gizi pada anak. *Self-help group* juga bisa dilakukan oleh perawat dengan beberapa anggota ibu-ibu yang memiliki permasalahan sama yaitu masalah gizi pada balitanya. Setiap anggota yang mengikuti diskusi dapat mengutarakan permasalahan yang dihadapi dan bersama-sama saling bertukar pendapat tentang solusi yang bisa diambil untuk mengatasi permasalahan gizi pada balita.

Peran tenaga kesehatan sebagai *care giver*, diharapkan mampu memberikan pelayanan seperti perencanaan keperawatan yang efektif dan berperan aktif dalam mengaplikasikan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki baik dalam pelayanan kesehatan keluarga maupun khusus pada masalah tumbuh kembang balita melalui kegiatan Posyandu bersama para kader-kader desa untuk lebih aktif dalam menghidupkan kegiatan-kegiatan seperti imunisasi, demonstrasi makanan bergizi dan pembuatan PMT, maupun saat kunjungan rumah (*home visit*) sebagai wadah *monitoring* agar tetap terus memantau kondisi lingkungan tempat tinggal balita, pertumbuhan dan perkembangan balita dan merawat balita yang memiliki permasalahan gizi misalnya *stunting*, sehingga diharapkan nantinya dapat meningkatkan angka status gizi balita dalam kategori gizi baik.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mempelajari dan mendalami terkait berbagai permasalahan yang berkaitan dengan peran dan fungsi keluarga khususnya dalam kemampuan coping keluarga yang nantinya dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan *study* mengenai gambaran mekanisme coping keluarga khusus untuk keluarga yang memiliki balita *stunting* atau masalah kronis lainnya yang umum terjadi pada balita, selain itu diperlukan berbagai pengembangan dan inovasi terbaru agar penelitian selanjutnya dapat dilaksanakan dengan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan B. Wirjatmadi. 2014. *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita. Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Arwati, I. G., M. V. Manangkot., N. L. Yanti. 2020. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien. *Community of Publishing in Nursing*. 8(1): 47-54.
- Augsburg, B. dan P. A. Rodríguez-lesmes. 2018. Sanitation and child health in india. *World Development*. 107:22–39.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Jember.
- Firdaus. dan. E. Sunarti. 2009. Hubungan Antara Tekanan Ekonomi dan Mekanisme Koping dengan Kesejahteraan Keluarga Wanita Pemetik Teh. *Jur. Ilm. Kel dan Kons*. 2(1): 21-31.
- Friedman, M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Dan Praktil*. Edisi Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Friedmen, M. 2003. *Family Nursing Research Theory and Practice*. Fifth Edition. Prentice Hall.
- Hanifah, U. A., Arisanti, N., Agustian, D., & Hilmanto, D. (2016). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016 in Soreang District Bandung 2016, 2, 200–206.
- Iswanti, D. I. 2007. Koping keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami ketergantungan narkoba diwilayah kota semarang. 1(1):1–6.
- Kartono, D., Hardinsyah, A. Jahari, A. Sulaeman, M. Astuti, M. Soekatri, dan H. Riyadi. 2012. Ringkasan - angka kecukupan gizi (akg) yang dianjurkan bagi orang indonesia 2012. *Research Gate*. 1–18.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dan Penjelasannya Tahun 2016*
- Lisbet. 2013. Pencapaian millenium development goals (mdgs). *Politica.* 4(1):129–156.
- Maiyanti, S., N. Lutfi. 2011. *Hubungan Tingkat Kesejahteraan Keluarga dengan Status Gizi Balita Di RW 2 Kelurahan Ngampilan Yogyakarta.* STIK Aisyiyah.
- Maryam, S. 2017. Strategi Coping: Teori dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa.* 1(2): 101-107.
- Masrul. 2018. Gambaran pola asuh psikososial anak *stunting* dan anak normal di wilayah lokus *stunting* kabupaten pasaman dan pasaman barat sumatera barat. 8(94):112–116.
- Newland, L. A. 2015. Family well-being , parenting , and child well-being : pathways to healthy adjustment.
- Rasni, H., T. Susanto, K. Rosyidi, 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. *Keperawatan.* 1(2):121–129.
- Septikasari, M. 2016. Pengaruh faktor biologi terhadap gizi kurang anak usia 6-11. *Seminar Nasional 2016, “Prevent, Control and Treatment of Diabetes As Major Health Problem of Non-Communicable and Lifestyle Diseases”.* (December 2016):61–67.

- Steve, et al. 2014. *Global Nutrition Report: Report Reduction of Malnutrition*. Washington: International Food Policy Research Institute.
- Sukoco, N. E., J. Pambudi., M. H. Herawati. 2015. Hubungan Status Gizi Anak Balita dengan Orangtua Bekerja. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 18 (4): 387-397.
- Suprajitno, 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Suryati., Y. Rustina., N. Nurhaeni. 2010. Hubungan Koping Orang Tua dan Karakteristik Anak dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Balita dan Prasekolah Penderita LLA di RSAB Harapan Kita Jakarta. *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Susanto, T., & Iis. (2015). Relactation Methode For Improving Exclusive Breast Feeding At Arjasa Community Health Center, Sub-Province Jember, East Java, Indonesia. *The Malaysian Journal of Nursing*, 6(2), 24–32.
- Susanto, T., Yunanto, R. A., Rasny, H., Susumaningrum, L. A., & Nur, K. R. M. (2019). Promoting Children Growth and Development: A community-based cluster randomized controlled trial in rural areas of Indonesia. *Public Health Nursing*, (March), 514–524. <https://doi.org/10.1111/phn.12620>
- Sutini, T. 2009. Pengaruh Terapi *Self-Help Groups* Terhadap Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental di SLB-C Kabupaten Sumedang. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia.
- Sutini, T., B.A. Keliat., D. Gayatri. 2014. Pengaruh Terapi *Self-Help Groups* Terhadap Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental. 2(2), 116-123.
- Sutomo, B. dan D. Y. Anggraini. 2010. *Menu Sehat Untuk Batita Dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- UNICEF. 2012. *Issue Briefs: Maternal and Child Nutrition*

WHO. 2018. *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025*.

Wuryaningsih, E.W. dkk. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember : UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jember.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*Kode Responden :
LEMBAR INFORMED**PERMOHON UNTUK MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Dinda Aulia
NIM : 162310101028
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mawar Gg.Nanas no. 11 Kec. Arjasa Kab. Jember
Nomor HP : 085733843701
Email : aulia3879@gmail.com

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis pelaksanaan koping keluarga dengan kejadian balita *Stunting* Di Kecamatan Panti Jember . Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, dan Latifa Aini S, M.Kep., Sp. Kep. Kom. yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini. Penelitian ini melibatkan keluarga yang tinggal bersama dengan kakek dan nenek di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Waktu penelitian pada setiap partisipan membutuhkan 10-20 menit.

Pertama orangtua dari anak balita ditanya kesediaannya dalam keikutsertaan penelitian kali ini dengan wujud kesediaan mengisi lembar informed dan consent ini dan dilanjutkan mengisi kuisisioner. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti. Peneliti menjaga kerahasiaan data subyek yang menjadi responden dan identitas subyek penelitian

tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan riset.

Responden dalam penelitian ini setelah mengisi kuesioner, mendapatkan makanan ringan dari peneliti. Sebagai ucapan terima kasih atas kesediaanya terlibat dalam penelitian ini. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2020

Peneliti

(Dinda Aulia)

Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden :

LEMBAR CONSENT
PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Yang selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” Saya telah menerima penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Saya menyadari bahawa penelitian ini tidak menimbulkan sesuatu yang merugikan saya. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan saya buat, semoga digunakan sebagaimana mestinya.

Jember ,2019

Peneliti

Responden

(Dinda Aulia)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik responden

Kode Responden :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan dibawah ini.
2. Isilah sesuai dengan identitas masing-masing.
3. Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan keadaan anda.

A. Tanggal pengisian :**B. Karakteristik Keluarga** 1. Bentuk Keluarga :

- Nuclear family* (keluarga inti: ayah ibu, anak)
- Extended family* (keluarga besar: keluarga inti, kakek, nenek, saudara)
- Single parent family* (keluarga yang bercerai)

2. Pendapatan Keluarga :

3. Jumlah Anak :

C. Karakteristik Keluarga

1. Nama Ibu (inisial) :

2. Tingkat Pendidikan :

- Tidak sekolah SD/Sederajat Wiraswasta
- SMA/ sederajat Perguruan Tinggi lain-lain

3. Pekerjaan :

- Tidak bekerja Bekerja

D. Karakteristik Anak

1. Umur : bulan/tahun

2. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan

3. Tinggi Badan : cm

Lampiran 4. Kuesioner FCOPES

Kode Responden :

STRATEGI KOPING KELUARGA

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan dibawah ini. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya.
2. Berikut merupakan pernyataan terkait pendapat keluarga. Keluarga diminta untuk memberikan pendapat tidak menenangkan, sedikit menenangkan, banyak menenangkan.
3. Cara memberi pendapat dengan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan anda. Contoh:

No.	Mekanisme Koping	Sangat Tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1	Berbagi kesulitan kita dengan kerabat	√				

4. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

No.	Mekanisme Koping	Sangat Tidak setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	setuju	Sangat setuju
1	Berbagi kesulitan kita dengan kerabat					
2	Mencari dorongan dan dukungan					
3	Menyadari bahwa keluarga memiliki kekuatan untuk menyelesaikan masalah besar					
4	Mencari informasi dan saran dari orang-orang atau keluarga lain yang menghadapi masalah yang sama atau serupa					
5	Meminta saran dari kerabat					
6	Mencari bantuan dari lembaga masyarakat melalui program yang dirancang untuk membantu keluarga dalam menghadapi suatu masalah					
7	Menyadari bahwa kita memiliki kekuatan dalam keluarga kita sendiri untuk menyelesaikan masalah					
8	Menerima hadiah dan bantuan dari tetangga					
9	Mencari informasi dan saran dari dokter					
10	Meminta bantuan pada tetangga					
11	Menghadapi masalah secara langsung dan berusaha sesegera mungkin mendapat solusi					
12	Menonton televisi					
13	Menunjukkan bahwa keluarga kita kuat					

14	Menghadiri ibadah					
15	Menerima masalah sebagai kenyataan dari hidup					
16	Berbagi kesedihan dengan teman dekat					
17	Menyadari bahwa keberuntungan berperan besar dalam penyelesaian masalah					
18	Berolahraga bersama teman agar tetap bugar dan mengurangi ketegangan					
19	Menerima kesulitan yang terjadi secara tidak terduga					
20	Melakukan sesuatu dengan saudara					
21	Mencari konsultan untuk meminta bantuan mengatasi masalah keluarga					
22	Percaya bahwa keluarga dapat mengatasi masalahnya sendiri					
23	Berpartisipasi dalam kegiatan beribadah					
24	Mendefinisikan masalah keluarga dengan cara yang lebih positif sehingga kita tidak menjadi terlalu kecil hati					
25	Menanyakan kerabat bagaimana perasaan mereka tentang masalah yang kita hadapi					
26	Merasa bahwa apa pun yang kita persiapkan untuk menghadapi masalah, kita akan					

	mengalami kesulitan dalam menanganinya					
27	Mencari saran dari pemerintah					
28	Berkeyakinan bahwa apabila masalah dibiarkan cukup lama, maka masalah akan hilang					
29	Berbagi masalah dengan tetangga					
30	Beriman kepada Tuhan					

Lampiran 5. Tabel Pengukuran TB/U



Tabel 2
Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	57,8	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,8	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,8	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,8	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,9	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,9	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,8	74,1	76,6	79,5	81,7	84,2	86,7
16	72,6	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,3	89,2
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,9	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,9	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24*	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,8	97,0

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

STANDAR ANTROPOMETRI/ PENILAIAN STATUS GIZI ANAK **7**



Tabel 3
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	78.0	81.8	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	82.4	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	83.0	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.8	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.8	87.8	91.2	94.5	97.8	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.5	103.0
32	82.8	86.4	89.8	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.3	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.3
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.3	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.5	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri



Tabel 10
Standar Panjang Badan menurut Umur (PBU)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.8	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.5	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.8	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.4	61.6	64.0	66.2	68.3	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.6
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.2	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.8	71.4	74.0	76.6	79.1	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.8	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.9	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.8	95.0
24*	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.8	96.1

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang



Tabel 11
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.6	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.3	84.6	88.0	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	95.9	99.4
29	79.5	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.5	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.3	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.2	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.8	105.6
36	83.8	87.4	91.2	95.1	98.8	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.8	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.8	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.8	98.6	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 6. SOP Pengukuran Tinggi Badan Balita






 <p>FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER</p>		<p>PENGUKURAN TINGGI BADAN PADA BALITA</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>		<p>NO DOKUMEN:</p>	<p>NO REVISI:</p>	<p>HALAMAN:</p>
		<p>TANGGAL TERBIT:</p>	<p>DITETAPKAN OLEH:</p>	
1	PENGERTIAN	<p>Pengukuran tinggi badan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan tinggi badan anak menggunakan <i>length board</i> atau <i>microtoise</i>.</p>		
2	TUJUAN	<p>Mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita</p>		
3	INDIKASI	<p>Anak usia balita</p>		
4	KONTRAINDIKASI	<p>-</p>		
5	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menentukan responden yang akan dilakukan pengukuran sesuai dengan metodologi penelitian yang sudah ditentukan 2. Memastikan kesiapan responden sebelum dilakukan pengukuran tinggi badan 		
6	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Alat ukur tinggi badan <ol style="list-style-type: none"> a. Length board (>12 s/d ≤24 bulan) b. Microtoise (>24 s/d ≤60 bulan) 		


7	CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none">1. Pengukuran menggunakan <i>length board</i><ol style="list-style-type: none">a. Jelaskan seacara singkat tujuan pengukuran pada orang tuab. Sebelum dilakukan pengukuran pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas.c. Letakan pengukur panjang badan pada meja atau tempat yang rata. Bila tidak ada meja, alat dapat diletakkan diatas tempat yang datar (misalnya, lantai).d. Letakkan alat ukur dengan posisi panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.e. Tarik geser bagian panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh bayi/anak.f. Baringkan bayi/anak menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.g. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi/anak sampai lurus dan menempel pada meja/tempat
---	---------------------	---

Lampiran 7. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dinda Aulia
NIM : 162310101028
DPU : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	TTD
Jun'at 6 September 2019	Konsultasi persiapan judul dan penulisan latar belakang	Didapatkan judul "Hubungan mekanisme coping keluarga dengan kepatuhan stunting pada balita."	
Jun'at 11 September 2019	Bab I dan II	Penyusunan latar belakang berdasarkan problem-solution-outcome	
Jun'at, 20 September 2019	Bab III dan IV	Pada penyusunan kerangka penelitian disertai prolog terlebih dahulu.	
Jun'at 23 September 2019	Bab I, II, III, dan IV	Disesuaikan kembali jenis dan skala data	
Sabtu, 19 Oktober 2019	Konsultasi final Bab I sampai Bab IV	- Penambahan sub bab pada Bab 2 - Penentuan uji statistik yang akan digunakan	

Semn. 21 Octombrie 2019		Atc vjrn propozit	

Senin, 21 Oktober 2019		MCC & P - proposal	
	Konsultasi BAB 5 dan 6	Perbaiki pembahasan	
	Konsultasi BAB 5 dan 6	Perbaiki abstrak dan kesimpulan serta saran	



AEC Sidang
Hasil akhir
14/ 20
/07 Prof.

**MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTI
KABUPATEN JEMBER**

PROPOSAL SKRIPSI

oleh

Dinda Aulia

NIM 162310101028

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN


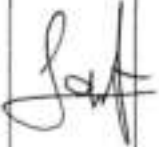


UNIVERSITAS JEMBER



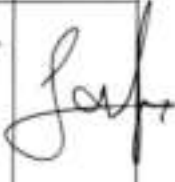

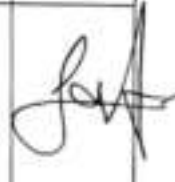
2019

Lampiran 8. Lembar Bimbingan DPA


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Dinda Aulia
 NIM : 162310101028
 DPA : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom


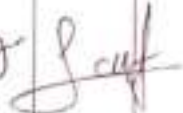
NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	09 / 09 19	Konsultasi fenomena dan masalah	Mencari pendukung masalah melalui literatur seperti jurnal.	
2	18 / 09 19	Konsultasi judul	Mencari konsep komponen seperti jurnal, buku, data, dan keaslian.	
3.	16 / 09 19	Konsultasi BAB 1	Penyusunan latar belakang sesuai dengan problem - solution - outcome	
4.	20 / 09 19	Konsultasi BAB 2.	Penentuan sub BAB sesuai variabel yang diambil	

5.	24 / 09 '19	Konsultasi BAB 3	Dalam penyusunan Kerangka konsep disertai dengan proleg terlebih dahulu.	
6.	27 / 09 '19	Konsultasi BAB 4.	Periksa kembali jenis dan skala data.	
7.	04 / 10 '19	Konsultasi BAB 4	Perentran kealihan kuestoner dan interprofasinya.	
8.	07 / 10 '19	Konsultasi BAB 4	Perentran uji statistik yang akan digunakan.	
9.	11 / 10 '19	Konsultasi BAB 4	Uji coba memasukkan data kuestoner ke SPSS	

14 / 10 '19

Acc Seminar  -


Selasa 31/12 2019	Konsultasi online SPSS 5-6	Langkah memasukkan data ke SPSS	Saf
Senin 06/01 2020	Konsultasi input data ke SPSS	Pelajari cara input data ke SPSS	Saf
Jum'at 10/01 2020	Konsultasi cara uji statistik	Pelajari syarat uji statistik	Saf
Senin 13/01 2020	Konsultasi hasil output SPSS	Pertahki yang masih error	Saf
Rabu 15/01 2020	Konsultasi hasil output dari SPSS dan pembahasan	Get typing error dan cari jurnal yang terkait	Saf

Jum'at 17/01 2020	Konsultasi teknis dan pembahasan	Saran harus relevan dan dapat ditindaklanjuti	
Senin 20/01 2020		ACC Selesai	

Lampiran 8. Uji Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
ETHIC COMMITTEE APPROVAL	
<u>No.645/UN25.8/KEPK/DI/2019</u>	
Title of research protocol	: "Family Coping Mechanisms with Stunting in Children at Panti District, Jember Regency"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Dinda Aulia
Member of research	: 1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D 2. Latifa Aini S, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom
Responsible Physician	: Dinda Aulia
Date of approval	: November-Desember 2019
Place of research	: Kecamatan Panti Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
Jember, Nopember 19 th 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. ... P. M. Kes, Sp. Prox.)	 Chairperson of Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 9. Surat Penelitian


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

Nomor : 6638/LN25.1.14/LT/2019 Jember, 27 November 2019
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian


Yth. Ketua LP2M
 Universitas Jember

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

nama : Dinda Aulia
 N I M : 162310101028
 keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
 judul penelitian : Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian Stunting 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.


 Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
 NIP. 19780323 200901 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 335585 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.la2m@unj.ac.id - pengabdian.la2m@unj.ac.id

Nomor : 5116 /UN25.3.1A/1/2019
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 6638/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 27 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

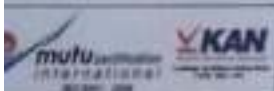
Nama	Dinda Aulia
NIM	162310101028
Fakultas	Keperawatan
Program Studi	Ilmu Keperawatan
Alamat	Jl. Mawar Gg. Namas 11 Biting, Arjasa-Jember
Judul Penelitian	"Mekanisme Koping Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian	Kecamatan Panti Kabupaten Jember
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.



Tembusan File:
1. Dekan FKIP Universitas Jember
2. Mahasiswa jib
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Sekeloa 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 420628 BSC R.31 10331-420222
Website : dinas.kesehatan.jember.go.id
Email : skabupatenjember@jabar.go.id dinas@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 60111

Jember, 30 Desember 2019

Nomor 440/71445/311/2019
Sifat Penting
Lampiran -
Perihal Penelitian

Kepada:
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yarkes Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Pamli

Menindak lanjut surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Lemmas Kabupaten Jember Nomor: 072/3321/2019 Tanggal 16 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan data seperlunya kepada:

Nama / NIM	Dinda Asalia / 162310101028
Alamat	Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegul Domo Jember
Fakultas	Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan	➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Mekanisme Kepong Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Pamli 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.

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



BYAH KUSUMAKESI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



**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 / 21 / 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

Merindak lanjut surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 73552 / 311 / 2019 , tertanggal 30 Desember 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Dinda Aulia
NIM : 162310101028
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : J. Kalimantan No.37 Kampus Tegai Boto Jember.
Judul Penelitian : Mekanisme Koping Keluarga dengan Kejadian Stunting 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 30 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
 dr. DIAN RETNO SAFITRI
 No.19790217 200501 2 011

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Penjelasan *Informed Consent* dan pengisian formulir penilaian Mekanisme koping pada keluarga yang memiliki balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember oleh Dinda Aulia Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengukuran berat badan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember oleh Dinda Aulia Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Lampiran 11. Analisis data spss

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis kelamin orang tua	278	1	2	1,91	,292
Tingkat pendidikan	278	1	5	2,85	,827
Jenis pekerjaan	278	1	4	1,32	,692
Tingkat Pendapatan	278	1	4	2,37	,873
Umur anak	278	1	66	34,70	14,486
Jenis kelamin anak	278	1	2	1,52	,500
Tinggi badan	278	48,00	111,00	86,6680	11,45120
Total nilai score kuesioner FCOPEs	278	29	150	105,41	29,696
Kategori kuesioner FCOPEs	278	1	2	1,37	,485
Z-score TB/U	278	-5,94	3,96	-1,7646	1,66374
Kategori Stunting	278	1	2	1,51	,501
2x2 mekanisme koping keluarga	0				
2x2 kejadian stunting	0				
Valid N (listwise)	0				

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Total nilai score kuesioner FCOPEs
N		278
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	105,41
	Std. Deviation	29,696
Most Extreme Differences	Absolute	,094
	Positive	,072
	Negative	-,094
Kolmogorov-Smirnov Z		1,562
Asymp. Sig. (2-tailed)		,015

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Z-score TB/U
N		278
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	-1,7646
	Std. Deviation	1,66374
Most Extreme Differences	Absolute	,063
	Positive	,063
	Negative	-,052
Kolmogorov-Smirnov Z		1,043
Asymp. Sig. (2-tailed)		,227

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Statistics

Z-score TB/U

N	Valid	278
	Missing	0
Mean		-1,7646
Median		-1,9400
Mode		-2,85 ^a
Std. Deviation		1,66374
Variance		2,768
Skewness		,430
Std. Error of Skewness		,146
Kurtosis		,604
Std. Error of Kurtosis		,291
Range		9,90
Minimum		-5,94
Maximum		3,96
Sum		-490,57
Percentiles	10	-3,5880
	20	-2,9960
	25	-2,8425
	30	-2,6730
	40	-2,3340
	50	-1,9400
	60	-1,5700
	70	-1,0300
	75	-,8375
	80	-,4740
90	,5230	

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Z-score TB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-5,94	1	,4	,4	,4
-5,85	1	,4	,4	,7
Valid -5,60	1	,4	,4	1,1
-5,44	1	,4	,4	1,4
-5,30	1	,4	,4	1,8

-5,26	1	,4	,4	2,2
-5,23	1	,4	,4	2,5
-4,94	1	,4	,4	2,9
-4,79	1	,4	,4	3,2
-4,76	1	,4	,4	3,6
-4,70	1	,4	,4	4,0
-4,55	1	,4	,4	4,3
-4,40	1	,4	,4	4,7
-4,29	1	,4	,4	5,0
-4,14	2	,7	,7	5,8
-4,13	1	,4	,4	6,1
-4,09	2	,7	,7	6,8
-3,96	1	,4	,4	7,2
-3,94	1	,4	,4	7,6
-3,92	1	,4	,4	7,9
-3,87	1	,4	,4	8,3
-3,85	1	,4	,4	8,6
-3,81	1	,4	,4	9,0
-3,80	1	,4	,4	9,4
-3,66	1	,4	,4	9,7
-3,58	1	,4	,4	10,1
-3,54	1	,4	,4	10,4
-3,46	1	,4	,4	10,8
-3,45	1	,4	,4	11,2
-3,43	1	,4	,4	11,5
-3,39	1	,4	,4	11,9
-3,35	2	,7	,7	12,6
-3,34	1	,4	,4	12,9
-3,28	2	,7	,7	13,7
-3,25	1	,4	,4	14,0
-3,24	1	,4	,4	14,4
-3,22	1	,4	,4	14,7
-3,20	2	,7	,7	15,5
-3,18	2	,7	,7	16,2
-3,13	1	,4	,4	16,5

-3,11	1	,4	,4	16,9
-3,08	1	,4	,4	17,3
-3,07	1	,4	,4	17,6
-3,06	1	,4	,4	18,0
-3,05	1	,4	,4	18,3
-3,04	2	,7	,7	19,1
-3,03	1	,4	,4	19,4
-3,02	1	,4	,4	19,8
-2,99	1	,4	,4	20,1
-2,94	2	,7	,7	20,9
-2,93	2	,7	,7	21,6
-2,91	1	,4	,4	21,9
-2,88	1	,4	,4	22,3
-2,87	1	,4	,4	22,7
-2,86	2	,7	,7	23,4
-2,85	4	1,4	1,4	24,8
-2,84	1	,4	,4	25,2
-2,83	1	,4	,4	25,5
-2,82	1	,4	,4	25,9
-2,81	2	,7	,7	26,6
-2,80	1	,4	,4	27,0
-2,76	2	,7	,7	27,7
-2,75	2	,7	,7	28,4
-2,74	1	,4	,4	28,8
-2,70	2	,7	,7	29,5
-2,68	1	,4	,4	29,9
-2,67	2	,7	,7	30,6
-2,66	2	,7	,7	31,3
-2,65	1	,4	,4	31,7
-2,64	4	1,4	1,4	33,1
-2,61	1	,4	,4	33,5
-2,60	2	,7	,7	34,2
-2,58	1	,4	,4	34,5
-2,57	1	,4	,4	34,9
-2,55	1	,4	,4	35,3

-2,53	2	,7	,7	36,0
-2,51	1	,4	,4	36,3
-2,50	1	,4	,4	36,7
-2,49	2	,7	,7	37,4
-2,48	2	,7	,7	38,1
-2,46	2	,7	,7	38,8
-2,44	1	,4	,4	39,2
-2,40	1	,4	,4	39,6
-2,34	1	,4	,4	39,9
-2,33	1	,4	,4	40,3
-2,31	1	,4	,4	40,6
-2,28	1	,4	,4	41,0
-2,27	2	,7	,7	41,7
-2,26	1	,4	,4	42,1
-2,24	1	,4	,4	42,4
-2,23	1	,4	,4	42,8
-2,22	1	,4	,4	43,2
-2,21	1	,4	,4	43,5
-2,18	2	,7	,7	44,2
-2,17	1	,4	,4	44,6
-2,15	3	1,1	1,1	45,7
-2,12	1	,4	,4	46,0
-2,05	3	1,1	1,1	47,1
-2,04	1	,4	,4	47,5
-2,03	1	,4	,4	47,8
-2,00	1	,4	,4	48,2
-1,99	1	,4	,4	48,6
-1,98	1	,4	,4	48,9
-1,97	2	,7	,7	49,6
-1,95	1	,4	,4	50,0
-1,93	1	,4	,4	50,4
-1,92	1	,4	,4	50,7
-1,87	1	,4	,4	51,1
-1,86	2	,7	,7	51,8
-1,84	1	,4	,4	52,2

-1,83	1	,4	,4	52,5
-1,75	3	1,1	1,1	53,6
-1,72	1	,4	,4	54,0
-1,71	1	,4	,4	54,3
-1,70	2	,7	,7	55,0
-1,69	2	,7	,7	55,8
-1,68	1	,4	,4	56,1
-1,65	1	,4	,4	56,5
-1,63	2	,7	,7	57,2
-1,62	2	,7	,7	57,9
-1,60	3	1,1	1,1	59,0
-1,58	2	,7	,7	59,7
-1,57	3	1,1	1,1	60,8
-1,56	1	,4	,4	61,2
-1,54	1	,4	,4	61,5
-1,52	1	,4	,4	61,9
-1,49	1	,4	,4	62,2
-1,47	2	,7	,7	62,9
-1,46	1	,4	,4	63,3
-1,43	1	,4	,4	63,7
-1,40	2	,7	,7	64,4
-1,38	1	,4	,4	64,7
-1,37	1	,4	,4	65,1
-1,35	1	,4	,4	65,5
-1,32	1	,4	,4	65,8
-1,29	1	,4	,4	66,2
-1,22	2	,7	,7	66,9
-1,19	1	,4	,4	67,3
-1,16	1	,4	,4	67,6
-1,14	1	,4	,4	68,0
-1,12	1	,4	,4	68,3
-1,09	2	,7	,7	69,1
-1,05	1	,4	,4	69,4
-1,04	1	,4	,4	69,8
-1,03	3	1,1	1,1	70,9

-1,02	1	,4	,4	71,2
-1,01	1	,4	,4	71,6
-,99	2	,7	,7	72,3
-,97	2	,7	,7	73,0
-,96	1	,4	,4	73,4
-,91	1	,4	,4	73,7
-,89	1	,4	,4	74,1
-,88	1	,4	,4	74,5
-,86	1	,4	,4	74,8
-,85	1	,4	,4	75,2
-,80	1	,4	,4	75,5
-,79	1	,4	,4	75,9
-,77	1	,4	,4	76,3
-,75	1	,4	,4	76,6
-,73	1	,4	,4	77,0
-,71	1	,4	,4	77,3
-,69	1	,4	,4	77,7
-,68	1	,4	,4	78,1
-,63	1	,4	,4	78,4
-,58	1	,4	,4	78,8
-,55	1	,4	,4	79,1
-,54	1	,4	,4	79,5
-,51	1	,4	,4	79,9
-,49	1	,4	,4	80,2
-,41	1	,4	,4	80,6
-,37	2	,7	,7	81,3
-,36	1	,4	,4	81,7
-,34	1	,4	,4	82,0
-,33	1	,4	,4	82,4
-,32	1	,4	,4	82,7
-,28	1	,4	,4	83,1
-,26	2	,7	,7	83,8
-,25	1	,4	,4	84,2
-,23	2	,7	,7	84,9
,00	1	,4	,4	85,3

,06	2	,7	,7	86,0
,09	1	,4	,4	86,3
,17	3	1,1	1,1	87,4
,21	1	,4	,4	87,8
,31	1	,4	,4	88,1
,33	2	,7	,7	88,8
,40	1	,4	,4	89,2
,42	1	,4	,4	89,6
,51	1	,4	,4	89,9
,52	1	,4	,4	90,3
,55	2	,7	,7	91,0
,56	1	,4	,4	91,4
,60	1	,4	,4	91,7
,61	1	,4	,4	92,1
,63	1	,4	,4	92,4
,78	1	,4	,4	92,8
,90	1	,4	,4	93,2
1,00	1	,4	,4	93,5
1,14	1	,4	,4	93,9
1,16	1	,4	,4	94,2
1,17	1	,4	,4	94,6
1,19	1	,4	,4	95,0
1,27	1	,4	,4	95,3
1,34	1	,4	,4	95,7
1,46	1	,4	,4	96,0
1,49	1	,4	,4	96,4
1,66	1	,4	,4	96,8
1,89	1	,4	,4	97,1
1,92	2	,7	,7	97,8
1,95	1	,4	,4	98,2
2,29	2	,7	,7	98,9
2,78	1	,4	,4	99,3
3,63	1	,4	,4	99,6
3,96	1	,4	,4	100,0
Total	278	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori kuesioner FCOPES * KategoriStunting	278	100,0%	0	0,0%	278	100,0%

Kategori kuesioner FCOPES * KategoriStunting Crosstabulation

Count

		KategoriStunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Kategori kuesioner FCOPES	adaptif	75	116	191
	maladaptif	77	10	87
Total		152	126	278

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	58,479 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	56,509	1	,000		
Likelihood Ratio	64,972	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	58,268	1	,000		
N of Valid Cases	278				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori kuesioner FCOPEs (adaptif / maladaptif)	,084	,041	,173
For cohort KategoriStunting = stunting	,444	,366	,538
For cohort KategoriStunting = tidak stunting	5,284	2,917	9,571
N of Valid Cases	278		